Bibliothèque numérique
medic@

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

Tome 1. 1874 - 54ème année. - Paris : Au bureau de la Revue médicale, 1874.
Cote : 90219

PARIS biu Santé

Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé (Paris)
Adresse permanente : http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90219x1874x01

90219

LA REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

1874. — TOME I.

0 1 2 3 4 5 (cm)

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

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

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

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

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

Cayol : Revue médicale t. IV de l'année 1842 p. 465.

54e Année

LA

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGERE

JOURNAL

DES PROGRÈS DE LA MÉDEÉINE HIPPOCRATIQUE

Fondé par le Professeur **CAYOL**

PUBLIÉ

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

Avec la collaboration de M. le Docteur THERMES

PARAISSANT UNE FOIS PAR SEMAINE



TOME I.
1874

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

1874

RÉDACTION.

MM.

BARBASTE, D. M.
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.

MM.

DUNOT DE St MACLOU, docteur médecin de la Faculté de Louvain
HOULS, 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.
THERMES, D. M. P.
TURCK, inspecteur des eaux de Plombières.
VIGNOLO. D, M. P.

M. SALES-GIRONS, rédacteur en chef.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
5 Janvier 1874

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

A NOS LECTEURS :

Ceux qui vont lire le petit programme ci-après de nos travaux à venir auront probablement la satisfaction de voir que nous avons prévenu leur désir, et compris par quel côté pèche notre journal.

Mais en s'appliquant davantage aux travaux de la pratique de notre art, la *Revue* n'abdique rien de ce qui fait son caractère distinctif, nous entendons la critique du matérialisme moderne.

Qui la ferait, cette critique, n'était la *Revue médicale*, quand tous les autres journaux qui pensent comme nous, semblent par leur silence s'en reposer sur elle de ce devoir !

Notre lecteur ne s'y trompera donc pas en voyant que nous nous associons un collaborateur pour la partie clinique et les études qui s'y rapportent; il aura pressenti que nous voulons renforcer cette partie du journal, afin de le rendre complet.

Car, la science médicale vraiment digne de ce nom, se compose, comme l'homme lui-même qui en est l'objet, d'un corps où les faits de santé et de maladie se réalisent épars et localisés, plus d'un principe d'organisation

et de vie qui relient ces mêmes faits sous son unité et les généralisent à la masse si petite qu'en soit la lésion partielle.

La manière dont notre ami, M. le docteur Thermes, expose la tâche qu'il prend dans la collaboration de la *Revue médicale*, ne laisse aucun doute que telle est la pensée qui le guidera dans la façon de la remplir.

D'ailleurs nous avons appris à avoir toute confiance en lui, et nous prions notre lecteur de la partager sans crainte de déception.

Dr Sales-Girons.

La *Revue médicale* entre dans sa cinquante-quatrième année.

Fondée par le professeur Cayol, elle est constamment restée fidèle à la tradition Hippocratique ; elle a toujours conservé intact le précieux héritage qui lui a été légué.

La *Revue médicale* ne déviera pas de cette voie ; s'inspirant de son passé, elle gardera pour *criterium* le *vitalisme Hippocratique* ; elle considérera, suivant les belles paroles de son fondateur, « les organes sains ou malades « comme les instruments de la vie ; les maladies comme « des réactions ou fonctions animales de l'organisme, et « ses altérations organiques comme des effets, des pro- « duits et des résultats éventuels de ces réactions ou fonc- « tions anormales. »

Aussi, son Rédacteur en chef, M. le Dr Sales-Girons, qui n'a cessé d'arborer le drapeau de l'Ecole Vitaliste à laquelle il s'honore d'appartenir, continuera à mettre au service du journal ce zèle et ce dévouement qui ne lui on jamais fait défaut ; il apportera la même conviction, et qu'il nous soit permis de le dire, la même énergie à la défense de ces hautes questions de philosophie qui, dans

leurs applications à l'art de guérir, ont élevé, agrandi, ennobli la science médicale.

Et puis, d'ailleurs *noblesse oblige* : le sous-titre de la *Revue* n'est-il point. — « *Journal des progrès de la médecine Hippocratique*? » c'est-à-dire de cette médecine qui, dédaigneuse des superstitions, fait sans cesse appel à la philosophie et à la raison.

Mais, à côté des doctrines apparaissent l'observation et l'expérimentation, s'harmonisant, se fécondant réciproquement. En effet, l'observation, comme l'a dit un philosophe, est le premier pas de l'esprit vers la recherche des causes; et, l'expérimentation; ou plutôt la méthode expérimentale s'applique à trouver, par l'induction, les lois qui régissent les faits, et de ces lois à tirer des déductions qu'elle vérifie.

Aussi, comme par le passé, la *Revue médicale*, s'efforcera dans ses colonnes, de faire marcher en même temps, les questions doctrinales et les questions cliniques. Se souvenant qu'elle ne s'adresse pas seulement à des médecins philosophes, mais encore à des praticiens, elle donnera désormais un développement plus considérable à l'anatomie, à la physiologie et à la pathologie, et parmi les données les plus précises et les plus pratiques, elle tâchera de faire un choix convenable et éclairé.

Toutefois, les notions définitivement acquises ne seront pas les seules consignées. La science ne s'arrête pas; mais elle marche, et marche constamment. Une bonne part sera donc faite aux travaux cliniques et pratiques de chaque jour, et le lecteur pourra suivre ainsi pas à pas l'évolution et les progrès de la médecine.

Peut-être, telles idées, émises et affirmées aujourd'hui, ne seront plus acceptées le lendemain; mais la science progresse lentement, et l'expérience, comme un grand écrivain l'a proclamé, est une flamme qui consume avant d'éclairer.

Enfin, la *Revue médicale*, tout en ayant une prédilec-

tion marquée pour les travaux français, puisera également aux sources étrangères, car il est nécessaire de savoir ce qui se fait d'utile et de bien hors de notre pays ; et, chaque fois qu'elle empruntera des articles dignes d'intérêt, de quelque part qu'ils viennent, elle s'empressera loyalement d'en nommer les auteurs et de citer le journal qui les publie, *suum cuique*.

Ainsi, en résumé, la tradition donnant la main à l'observation et à l'expérimentation, c'est-à-dire les questions doctrinales traitées à côté des questions pratiques, tel sera le programme de la *Revue médicale*, que son directeur nous charge de nous faire connaître. Heureux si nous avons été de sa pensée le fidèle interprète, et si nous obtenons l'assentiment des lecteurs de ce journal.

Dr G. THERMES.

Sur deux cas de sueurs locales.

M. le docteur Chrestien a présenté à la Société centrale de médecine du département du Nord un malade affecté depuis quatre ans d'une sueur locale limitée à la moitié interne de la face dorsale de la main droite, et au quart inférieur et interne de l'avant-bras du même côté.

« Dans toute cette région, dit M. Chrestien, la peau est rouge, même quand la sueur ne se produit pas; les veines sont notablement plus volumineuses qu'à gauche, et la main, appliquée sur ce point, perçoit constamment une sensation de chaleur plus vive que sur les autres parties de l'avant-bras. »

La sueur cesse et revient plusieurs fois par jour, fort irrégulièrement. Elle paraît surtout se produire de préférence quand la température extérieure s'élève.

En 1871, les muscles de l'avant-bras droit se sont paralysés; mais passagèrement.

Le malade est, en outre, affecté d'une diarrhée chroni-

que, dont le début remonte à plusieurs années ; M. Chrestien la croit d'une nature probablement tuberculeuse.

Quelque temps avant l'apparition des sueurs à l'avant-bras droit et à la main, le malade s'était fracturé le cubital du côté gauche; et s'appuyant sur cette coïncidence, M. Chrestien pose à ses collègues la question suivante :

« La lésion du nerf cubital gauche contusionné, enflammé par la fracture, a-t-elle pu amener un trouble dans l'innervation de son congénère droit, trouble qui se traduirait par cette exagération de sécrétion des glandes sudoripares ? »

M. Folet répond que l'on pourrait, à la rigueur, soutenir la réalité de l'action réflexe. M. Vanverts déclare, au contraire, qu'il ne saurait admettre une pareille explication.

M. Vanverts a certainement raison. Nous donnons un peu trop dans l'action réflexe. Sommes-nous à bout d'explications ? — L'acte réflexe ! La raison d'un fait nous échappe-t-elle ? — Encore l'acte réflexe ! Nous usons de l'action réflexe comme nos devanciers les médecins des deux derniers siècles usaient des esprits animaux; nous les installons un peu partout. C'est, du reste, un léger travers qui ne doit pas plus nous faire médire des actions réflexes d'aujourd'hui que des esprits animaux d'autrefois.

Cependant, tout acte réflexe mis de côté, le fait de M. Chrestien me paraît intéressant à plus d'un titre.

Remarquez les analogies qui rapprochent l'état de l'avant-bras et de la main du malade de l'état de la face et de l'oreille des animaux après la section du filet cervical supérieur du grand sympathique, dans la célèbre expérience de M. Claude Bernard : ce sont les mêmes phénomènes de turgescence vasculaire, de température élevée, de sécrétions exagérés et même de sueurs. Ne nous sera-t-il point permis, dès lors, d'avancer que les sueurs partielles et les autres troubles locaux dont est affecté le malade de M. Chrestien, sont la conséquence d'une lésion du grand sympathique ?

Et, maintenant, est-il bien vrai que le malade soit affecté

d'une diarrhée de nature tuberculeuse ? Il est permis d'hésiter. M. Chrestien, d'ailleurs, a des doutes ; il ne donne pas la diarrhée chronique de son malade comme étant de nature tuberculeuse, mais comme de nature probablement tuberculeuse. A vrai dire, et jusqu'à plus ample informé, tout me porte à croire qu'elle ne l'est pas. Mais, alors, que sera-ce donc que cette diarrhée ? Eh ! ne pouvez-vous point la rapprocher de l'hypercrinie sudorale ? Ne pouvez-vous point supposer que cette diarrhée soit un phénomène de même ordre que les sueurs partielles de la main et de l'avant-bras ? qu'elle soit due, elle aussi, à quelque lésion du grand sympathique ? Ne pouvez-vous pas même la rapprocher de ces suffusions séreuses que l'on observe dans l'intestin des animaux après l'extirpation du ganglion cœliaque dans les expériences de M. Budge ?

M. le docteur Chrestien a essayé de faire disparaître les sueurs partielles de son malade au moyen du sulfate de quinine : il a échoué.

A propos de la communication du docteur Chrestien, M. Cuignet raconte à la Société qu'il a, lui aussi, observé un cas de sueur locale ; mais que, plus heureux que son collègue, il a pu faire cesser ce désordre par le sulfate de quinine.

« Une dame, dit-il, suait de la main droite et de la partie postérieure de l'avant-bras ; cette sueur était précédée d'une sorte de frisson local avec sensation marquée de froid, puis venait la chaleur, puis la sueur. »

Cet accès survenant chaque jour à la même heure, M. Cuignet pensa qu'il s'agissait d'une fièvre larvée. Le sulfate de quinine fut donné, et la malade guérit rapidement.

La nature différente des sueurs partielles dans ces deux cas ressort manifestement du caractère propre des sueurs, de leur évolution, des symptômes concomitants et aussi de la différence des résultats obtenus par l'administration du sel de quinine.

—

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Observation d'un cas de rage chez un enfant de cinq ans, lue à la Société médicale de Reims, par le Dr Plouquet, d'Ay.

La rage et la morve aiguë, qui se communiquent, la première du chien et la seconde du cheval à l'homme, sont peut-être, à mon avis, les deux plus redoutables maladies qui nous affectent, puisque, jusqu'à présent, on ne signale aucun cas de guérison de rage confirmée ni de morve aiguë dans l'espèce humaine, et qu'on triomphe souvent de toutes les autres maladies virulentes, contagieuses ou épidémiques, telles que la morve chronique, le farcin, la pustule maligne, le choléra asiatique, la fièvre typhoïde, la petite vérole, etc.

Mon but, en publiant l'observation qui suit, a été :

1° De populariser la connaissance des signes qui caractérisent la rage chez l'homme.

2° De mettre chacun en garde à l'aspect d'un animal enragé.

3° Enfin de recommander l'usage des moyens d'hygiène propres à éviter les plus fâcheux accidents.

Avant d'arriver au fait principal de ce récit, disons quelques mots du chien hydrophobe qui, après avoir parcouru la grande rue de Bisseuil, s'enfuit à Avenay où, s'étant jeté sur un jeune chien de M. Collet, maire de la localité, il fut abattu. C'est ce même animal qui a mordu l'enfant de Bisseuil.

L'autopsie, pratiquée le soir même avec beaucoup de soin par M. Georges, vétérinaire distingué d'Epernay, en présence de M. le docteur Verdet, révéla manifestement l'existence de la rage. Ainsi l'estomac, qui est dans ce cas

l'organe le plus important à explorer, contenait du gravier, de la laine, des brins de balai, de paille, etc., corps étrangers qu'on ne rencontre jamais à l'état normal ; la membrane muqueuse, phlogosée, présentait à sa surface des stries semblables à celles qu'on remarque sur le dos des jeunes sangliers.

Le chien de M. Collet a succombé à la rage quinze jours environ après avoir été mordu.

Hulin Raimond, cinq ans, d'un tempérament plutôt lymphatique que nerveux, fut mordu par ce chien errant dans une des rues du village de Bisseuil, canton d'Ay, non loin de la maison d'Ecole où le jeune enfant se dirigeait.

La plaie principale, déterminée par les dents de la mâchoire supérieure, est située au-dessous du sourcil droit et intéresse la paupière dans presque toute son étendue. La plaie produite par les dents du maxillaire inférieur, bien moins longue, occupe le dessus de la joue. Une troisième lésion se remarquait au niveau, et à un centimètre environ, de l'angle externe de l'œil droit. Les cicatrices sont complétes. L'enfant, immédiatement après l'accident, fut conduit à Tours-sur-Marne, chez M. le docteur Heurpe, qui eut le soin de cautériser les blessures, laissées béantes, avec de l'alcali volatil. Rien ne vint interrompre leur cicatrisation, et la guérison semblait assurée, quand tout à coup, le dimanche suivant, le jeune Hulin ressentit une douleur vive à l'endroit des morsures, et ne put, dès ce moment, satisfaire sa soif à cause de l'impossibilité d'avaler.

Sur l'invitation de Monsieur Duel, mair de Bisseuil, je fis au petit malade, le lendemain, quarante-deux jours après l'agression si violente du chien, une première visite dans laquelle je constatai chez Raimond une grande aversion pour les liquides et particulièrement pour l'eau.

Cette horreur de l'eau n'existait, comme je viens de le dire, que depuis la veille à quatre heures du soir. Céphalalgie, pouls fréquent et petit, rougeur plus prononcée des

cicatrices qui deviennent en même temps le siége d'une plus forte douleur. Insomnie. Appétit nul. Constriction à la gorge. Lorsqu'on présente au jeune malade un vase quelconque contenant de l'eau, du vin, du sirop ou tout autre liquide, on le voit se débattre et repousser de toutes ses forces l'objet qu'on essaie en vain d'approcher de ses lèvres. La figure s'anime et prend une teinte rose qui succède à sa pâleur habituelle. Lorsqu'une personne, présente au chevet du lit, remue faiblement la main pour agiter l'atmosphère ou souffle légèrement, l'enfant soupire péniblement. J'ai pu, par la persuasion, lui faire porter à la bouche deux ou trois cuillerées à café de sirop de quinquina qui se trouvait par hasard à ma portée; mais la constriction à la gorge redoublait, et le petit patient put à peine en avaler quelques gouttes. Il essayait de ramasser avec le doigt une partie du liquide répandu autour de lui pour l'approcher une seconde fois de la bouche, et les mêmes difficultés pour avaler se représentaient.

A ma deuxième et à ma troisième visite, on me dit que le malheureux enfant a passé une nuit mauvaise, qu'il a eu du délire, et fut bavard; qu'à chaque contrainte ou au moindre mouvement tenté dans l'intention de le faire boire, il se débat, s'irrite et prend une physionomie sinistre; la parole est saccadée, brusque. A cet état spasmodique succède le calme ordinaire et l'enfant passe son temps à lire ou avec des jouets. Il aime les cartes et se trouve satisfait de gagner une partie.

Je prescris six à huit gouttes d'*Esprit de Sylvius*, comme diffusible, dans du sirop de gomme étendu d'eau, et l'enfant répète souvent qu'il désire boire de mon eau-de-vie.

Une pilule de 0,03 centigr. d'extrait gommeux d'opium le soir.

Malgré cette médication, le sommeil ne se fait nullement sentir.

Le lendemain, je crois remarquer une légère amélioration dans l'état général du malade. On me dit qu'il a bu et je le

quitte conservant un peu l'espoir de voir le mieux continuer.

Mais le jeudi, je le retrouve offrant tous les symptômes de l'hydrophobie signalés ci-dessus plus franchement caractérisés. Le cœur contristé, je ne puis dissimuler la gravité du mal à la mère et à la grand'mère de l'enfant qui tient des cartes et avec lequel je joue. Je perds et mon jeune adversaire paraît content de ma défaite. Son regard ne peut se fixer sur moi. Après un court instant de satisfaction, il redevient bien vite mélancolique, sombre taciturne. La difficulté pour avaler les liquides ne diminue pas. Il mange d'un pain au lait que je lui offre.

Une pilule d'extrait d'opium est donnée le soir.

Vendredi, le malade est dans un état déplorable. Les soupirs profonds sont plus rares, l'abattement prononcé; il est impossible à l'enfant de se tenir assis. Il avale facilement une pilule d'extrait de belladone (0,02 centigr.).

Une convulsion générale a lieu en ma présence. En ce moment de la salive écumeuse sort de la bouche. Les yeux sont enfoncés; amaigrissement notable.

Samedi, rien de remarquable; nouvelle convulsion au moment de ma visite; contracture des muscles de la face; regard farouche; déglutition plus facile. Hier matin le malade avait pris du café au lait qu'il vomit; aujourd'hui, 8 avril, il en avala seulement quelques cuillerées sans pain qu'il n'a pas rendues.

Dilatation des pupilles, pouls fréquent et déprimé. Le petit malade va à la selle.

Nouvelle pilule d'extrait de belladone.

Dimanche, prostration, accès convulsifs, pouls misérable.

Pilule d'extrait de belladone.

De l'eau sucrée passée sur la langue avec une plume pour diminuer la sécheresse de la bouche et du pharynx.

D'un moment à l'autre, on doit s'attendre à une issue fatale. Effectivement, le lundi dix, l'enfant succombait

à l'horrible affection que dans notre canton d'Ay on n'a pas rencontrée depuis 33 ans.

L'autopsie n'a point été faite.

Les livres nous apprennent au reste que la rage ne laisse sur les sujets qui en ont été victimes aucune lésion appréciable.

. . . . . .

« Ainsi chez les individus morts d'hydrophobie rabique, « on ne trouve que des lésions variables et purement acci- « dentelles; il en est de même, paraît-il chez les animaux. »

Simple observateur et narrateur dans tout le cours de la maladie du jeune Hulin, je n'ai nullement essayé d'établir de diagnostic différentiel, tant il m'a paru évident que nous avions, mes confrères et moi, affaire à une hydrophobie rabique.

Partant de là, le pronostic était des plus graves, et notre échec dans le traitement vint confirmer nos appréhensions des jours précédents.

Quant aux précautions à prendre et aux mesures hygiéniques à suivre pour éviter de faire de nouvelles victimes, rien n'a été négligé. Ainsi, le chien hydrophobe fut abattu. Ceux qu'on soupçonnait avoir été mordus furent séquestrés. L'un d'eux est mort enragé quinze jours après la morsure.

Pour l'enfant, il n'était pas possible, à mon avis, de cautériser plus profondément ni plus énergiquement que M. le docteur Heurpé ne l'a fait, le siége des plaies ne le permettant pas.

Le 2e chien a été séquestré : on ne l'a pas abattu. Il est mort de la rage très rapidement; chez lui l'évolution a été plus prompte et plus foudroyante que chez l'enfant.

Thérapeutique de l'angine couenneuse.

Le nombre considérable de traitements proposés pour combattre l'angine diphthéritique, l'apparition de nouveaux

traitements présentés comme ayant donné de meilleurs résultats que les précédents, tout cela témoigne de l'insuffisance des moyens qui, jusqu'à ce jour, ont été mis en usage. Quoi qu'il en soit, nous ferons connaître ici le plan adopté par le docteur Lolli (de Trieste) depuis plusieurs années, et qui, dit cet auteur, a eu entre ses mains les effets les plus satisfaisants.

D'abord M. Lolli n'a jamais recours à aucun genre de cautérisation ni à aucun moyen de déplétion, émissions sanguines, purgatifs ou vomitifs, si ce n'est à ces derniers dans un certain nombre de cas exceptionnels.

Secondement, il porte une attention toute particulière sur les fonctions de la peau, qu'il s'efforce d'exciter de toutes façons, soit en tenant les malades chaudement couverts dans leur lit, soit par l'application de cataplasmes chauds et de sinapismes, et cela non-seulement au début de la maladie, mais jusqu'à ce que tout symptôme, soit général, soit local, ait cédé et disparu.

En troisième lieu, il fait usage tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, et sous forme d'inhalation, des substances suivantes, mélangées en proportions variées et à divers degrés de concentration :

Eau de chaux.	120 g,00 à 500 g.
Perchlorure de fer liquide	1 ,00 à 6
Acide phénique	0 ,05 à 1
Miel rosat.	30 ,00

Mêlez.

Ce mélange bien agité est administré toutes les deux heures, alternativement, tantôt en applications sur les parties affectées et tantôt à l'intérieur, une cuillerée à café étendue dans une boisson.

Enfin M. Lolli prescrit un régime nourrissant en quantité modérée, et des boissons tièdes ou froides, suivant la préférence des malades. Ceux-ci, avant l'ingestion soit des aliments, soit des boissons, doivent avoir au préalable la bou-

che et la gorge badigeonnées avec le mélange indiqué ci-dessus et s'en gargariser avec soin.

D'après l'auteur, les résultats fournis par ce mode de traitement ont été les suivants: sur 60 cas d'angine diphthéritique, il n'a eu qu'une seule mort, tandis qu'à Trieste la mortalité par cette maladie dépasse annuellement le nombre de 350. Dans aucun des cas il n'y a eu d'affections secondaires.

Ces chiffres, nous l'avouons, nous laissent dans une certaine perplexité et nous n'avons pas besoin d'en dire les motifs, qui se voient d'eux-mêmes. Remarquons d'ailleurs que ce qui paraît former la partie la plus originale de ce traitement, c'est l'emploi du mélange dont on vient de lire la formule. Or ce mélange, assez complexe, est composé de substances dont chacune, ce nous semble, a déjà été employée isolément par divers praticiens. Ce n'est pas toutefois une raison pour se refuser à l'essayer. (*Allgem. Wien. med. Zeit.*, 8 juillet 1873).

CORRESPONDANCE.

Lettre de M. le Docteur Gallcier

A M. Sales-Girons, rédacteur en chef de la *Revue médicale.*

Monsieur et très-honoré confrère,

Je vous remercie de l'article que vous avez bien voulu consacrer à mon ouvrage, la *Vie de l'Univers*; et je viens vous demander encore ici quelques lignes de votre journal, pour dissiper dans les esprits une confusion qui résulterait de votre article.

En m'attribuant l'idée d'animer des choses véritablement inertes, comme les minéraux (métaux et pierres), permettez-moi de vous dire qu'il n'y a rien de pareil dans mon ouvrage; que je repousse cette supposition et que je dis formellement le contraire, (p. 26 et suivantes, par exemple).

Cela vient sans doute, Monsieur et savant rédacteur, de ce que l'univers pour vous se résume dans le règne minéral. Cependant vous voudrez bien reconnaître avec moi une différence fondamentale entre une pierre quelconque et la planète elle-même prise dans son ensemble ou dans chacune de ses divisions. Dans la pierre vous voyez l'inertie ; dans la planète au contraire, il y a des mouvements spontanés et même des phénomènes de *prolifération* dynamique. Or, ce sont là, les deux caractères principaux de la vie.

Je ne veux pas entrer ici dans plus de détails: mais je dirai en somme que je mets autant de différence entre la roche inerte et la planète active, que nous avons l'habitude d'en mettre entre notre corps et les produits inertes qui en dérivent.

J'aurai aussi, Monsieur et honoré confrère, à me défendre de l'expression d'atomes *mâles* et d'atomes *femelles*. Une phrase prise au hasard et isolée donne quelquefois une idée contraire à celle de l'auteur, ou du moins dénature sa pensée. J'insiste plusieurs fois pour qu'on ne voie dans ces expressions qu'une analogie, qu'une marque d'activité dynamique inégale.

Agréez, Monsieur et cher rédacteur,

Dr GALICIER.

Versailles, 16 décembre, 1873.

Jamais lettre d'ami ne nous était venue si fort à propos et n'aura jamais été si bien reçue.

D'abord nous aimons entendre l'auteur de *la Vie de l'Univers* protester énergiquement contre toute critique qui l'accuserait de donner une âme aux corps inorganiques, ou de considérer les éléments chimiques, les métaux, et les cristaux comme des corps vivants ou physiologiques, ce qui pour nous revient au même.

Après cette protestation dont nous sommes si heureux d'être la cause, qu'importerait que cette opinion fût dans le livre, si l'auteur la renie dans sa lettre.

Toutefois le différend n'est pas de si facile arrangement si nous considérons ce qui suit dans cette même lettre. M. le Dr Galicier nous reproche avec raison de ne voir dans notre planète que des minéraux, tandis qu'il y a des

mouvements spontanés et même des phénomènes de prolifération. Les pierres étant à l'égard de la terre ce que les produits inertes dérivant de notre organisme sont à l'égard de notre corps.

Nous retombons ici dans le même état que devant.

Au lieu de chercher à comprendre, nous aimons mieux demander à notre savant confrère, quelles sont dans l'univers ou dans notre planète pour simplifier les choses qui, en dehors de ce que nous appelons le règne organique présentent réellement des mouvements spontanés et surtout des phénomènes de prolifération.

C'est en expliquant ces mouvements et les phénomènes auxquels nous nous sommes trompé dans le livre, que M. le docteur Galicier va nous rendre un service dont nous lui sommes d'avance reconnaissants, pour nous et pour ceux qui, comme nous, liront son ouvrage.

Nous le prions de considérer que la chose en vaut la peine, et même que l'exacte compréhension de sa pensée est au prix de cette explication. Nul ne lui prêtera l'attention que nous avons donnée à la lecture de son ouvrage; or, si nous nous y sommes trompé, le lecteur ordinaire ne se sauvera pas mieux que nous de l'erreur.

Il y a là un point obscur dont l'éclaircissement complétera l'œuvre de M. Galicier, et il se félicitera de nous avoir écrit la lettre qui lui aura attiré l'occasion d'ajouter au texte de son ouvrage actuel et aussi de ses précédents ouvrages, la lumière qui en décide la science et la doctrine.

Nous ne saurions comment exprimer à M. Galicier, le plaisir qu'il nous fait en récusant les qualités de *mâle et femelle* pour les atômes des corps qui ont entre eux de l'affinité chimique, et en ne voyant dans ces expressions et dans les combinaisons que des analogies prises du règne organique.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine

Séance du 30 décembre 1873. — Présidence de M. Depaul.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le professeur H. Laforgue, de Toulouse, adressée à M. le Président de l'académie. Voici cette lettre :

Toulouse, le 28 décembre 1873.

« Monsieur le Président,

« Il y a vingt ans, le 26 mai 1853, je pratiquai, à l'Hôtel-Dieu de Toulouse, l'opération césarienne après la mort, et je fus assez heureux pour extraire un enfant vivant.

« Cet enfant est maintenant un beau garçon, fort et bien constitué. Il est venu m'annoncer qu'il fait partie du contingent de la classe de 1873 pour le recrutement de l'armée.

« Ce jeune homme n'a jamais voulu quitter la ferme où il a été élevé par sa nourrice, et il est devenu, par son travail, le soutien de son père infirme, âgé de 69 ans.

« J'ai pensé que l'Académie de médecine, qui s'est occupée à plusieurs reprises de l'opération césarienne après la mort, apprendrait avec plaisir que Louis-César Bénazet, dont je lui ai communiqué la naissance en 1853, est arrivé à l'âge de 20 ans, qu'il jouit d'une bonne santé, et qu'il possède les conditions d'aptitude exigées pour le service militaire.

« Ce résultat d'une opération trop rarement pratiquée doit servir d'encouragement aux médecins qui auront l'occasion de se trouver en présence d'une femme morte dans les derniers mois de la grossesse, et dont l'enfant peut être extrait vivant, ainsi que l'a fait tout récemment M. Marcé, interne à l'hôpital de la Pitié de Paris.

« Veuillez agréer, etc. » H. LAFORGUE.

« Professeur d'accouchements à l'École de médecine de Toulouse. »

2° Une lettre de M. le docteur Michel, professeur de médecine opératoire à la Faculté de Nancy, relative à la note lue par M. le docteur Panas sur la section du nerf buccal. M. Michel rappelle qu'il a envoyé à l'Académie de médecine, le 10 décembre 1857, un mémoire intitulé : *Du traitement des névralgies par les sections nerveuses*, où la section du nerf buccal a été indiquée et décrite.

3° Une lettre de M. le docteur van Hœter (de Bruxelles) contenant une revendication de priorité au sujet du nouveau système d'attelles présentées par M. le docteur Guillery dans l'une des précédentes séances.

4° Une note de M. le docteur Traversié, intitulée : *Du croup, de sa spécificité, de son traitement.*

M. le président annonce à l'Académie la perte très-regrettable qu'elle vient de faire dans la personne de l'illustre naturaliste Agassiz, membre correspondant étranger.

M. Broca présente une brochure intitulée : Les ordonnances faictes et publiées à son de trompe par les carrefours de ceste ville de Paris, pour éviter le dangier de la peste, 1531, précédées d'une étude sur les épidémies parisiennes, par M. le docteur Achille Chereau.

M. Larrey présente, au nom de l'auteur, M. Léon Colin, professeur au Val-de-Grâce : 1° Une brochure intitulée : Influence du mode d'installation nosocomiale sur les maladies infectieuses et contagieuses ; 2° l'article miasmes, extrait du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.

M. Moutard-Martin présente une observation de kyste hydatique du foie, ouvert dans la poitrine et compliqué d'hydropneumothorax, traité et guéri par l'opération de l'empyème. Cette observation est due à M. le docteur Robert (de Pau), qui l'a recueillie sur lui-même. C'est M. Moutard-Martin qui a pratiqué l'opération. Celle-ci a nécessité une incision de 6 centimètres, qui a donné issue à une certaine quantité de pus mélangé de sang et à une poche kystique très-volumineuse.

Le malade, qui était à toute extrémité au moment où l'o-

pération a été pratiquée, s'est rétabli très-promptement, et il est aujourd'hui complétemant guéri.

— M. le président Depaul ajoute à la communication de M. Moutard-Martin quelques mots d'éloges pour M. le docteur Robert,

L'Académie procède par la voie du scrutin, à l'élection du vice-président, du secrétaire annuel, de deux membres correspondants étrangers, de deux membres du conseil et de diverses commissions.

— M. Devergie, vice-président, passe à la présidence pour l'année 1874.

— M. Gosselin est élu vice-président pour l'année 1874.

— M. Henri Roger est prorogé par acclamation, dans ses fonctions de secrétaire annuel.

— M. Parkes (de Netty) et M. Howard (de Londres), sont élus membres correspondants étrangers.

— M. Chauffard est nommé premier membre et M. Berthelot deuxième membre du conseil pour l'année 1874.

Les scrutins pour la nomination des commissions ont donné les résultats suivants :

Epidémies : MM. Moutard-Martin et Woillez.

Eaux minérales : MM. Ed. Caventou, Regnault et Buignet,

Remèdes secrets : MM. Vernois et Laboulbène.

Vaccine : MM. Goubaux et Tarnier,

Commission de publication : MM. Baillarger, Henri Roger, Chauffard, Ricord et Guéneau de Mussy,

— La séance est levée à quatre heures et demie,

NOUVELLES.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS. BUDJET. — Dorénavant, l'excédant nécessaire pour le traitement des professeurs d'anatomie pathologique et d'histoire de la médecine, traitement non entièrement

couvert par les legs de Dupuytren et de Salmon de Champotrau, sera inscrit directement au budjet, au lieu d'être pris sur le matériel. 1000 fr. ont été accordés pour le cours spécial aux élèves sages-femmes, et 1000 fr. aux chefs des travaux chimiques, comme indemnité de logement.

Bibliothèques des Facultés. — Une disposition a été insérée dans la loi des finances pour autoriser la perception d'un droit de 10 fr. levé sur chaque étudiant, et destiné à la dépense des bibliothèques.

Une somme de 9000 fr. est accordée pour le laboratoire de chimie biologique récemment fondé, et 16000 fr. pour les autres laboratoires de la Faculté.

— Par décret en date du 6 décembre 1873 ont été nommés ou promus dans l'ordre de la Légion d'honneur;

Au grade de commandeur, M. Cabrol, médecin de 1re classe.

Au grade de chevalier, M. Vizerie, médecin-major de 2e classe.

Ecole de médecine de Bordeaux. — Le nombre des inscriptions prises pour le premier trimestre de l'année scolaire 1873-74, est de 384, se décomposant ainsi : 233 pour le doctorat ; 65 pour le titre d'officier de santé ; 23 pour celui de pharmacien de 1re classe, et 63 pour celui de pharmacien de 2e classe.

Hopitaux de Paris. — Un concours pour la nomination aux places d'élèves en pharmacie vacantes, s'ouvrira le 26 janvier 1874, à une heure précise, dans l'amphithéâtre de la pharmacie centrale des hôpitaux de Paris.

Le registre d'inscription, ouvert au secrétariat général de l'Administration le 2 janvier, sera fermé le 14 janvier 1874, à trois heures.

— MM. les concurrents au prix proposé par la Société médicale du VIe arrondissement de Paris sont prévenus que les travaux auront dû être adressés à M. le docteur Billiard, secrétaire général de la Société, rue Notre-Dame-des-Champs, 79, à Paris, avant le 31 décembre 1873, terme de rigueur.

Ecole de médecine. — Enseignement complémentaire, du 5 au 31 janvier, à 8 heures du soir.

MM. Cornil ; Altérations anatomiques du rein ; déductions pathologiques. — Les lundis et vendredis.

— Gariel ; Phénomènes physiques de la vision. — Les mardis et jeudis.

Charpentier: Hémorrhagies puerpérales. — Les mercredis et samedis.

Pendant le mois de février et mars auront lieu les cours suivants, dont les jours et heures seront ultérieurement fixés:

MM. Bouchard: Altérations humorales.

Dubrueil: Orthopédie.

Duval: Anatomie et pathologie de la cellule.

Peter: Maladies catarrhales.

— M. Cornil, agrégé, commencera le lundi 5 janvier, à la Faculté, à 8 heures du soir, un cours sur les maladies du rein, et le continuera les vendredis et lundis suivants.

— Par un arrêté en date du 1er décembre courant, le ministre de l'agriculture et du commerce vient de reculer au 31 décembre 1874 le terme du concours au prix de 20,000 francs à décerner à l'auteur d'un procédé efficace et pratique pour combattre le phylexora.

— Les études thérapeutiques vont recevoir un nouvel essor par la publication d'un journal de thérapeutique, qui sera publié par M. le professeur Gubler, MM. Bordier et Ernest Labbée, le 10 et le 25 de chaque mois, à partir du 10 janvier 1874.

— Le *Bulletin de thérapeutique*, qui depuis la mort de M. F. Bricheteau était publié avec talent par M. le Dr Gauchet, vient d'être acquis par M. le Dr Dujardin-Beaumetz qui s'est assuré le concours de MM. les professeurs Béhier, Bouchardat et Dolbeau.

Association générale des médecins de France.

Le président de l'Association générale des médecins de France, par une lettre-circulaire adressée à tous les présidents des Sociétés locales, fait ressortir l'état de prospérité de la caisse de l'Association générale. Il rappelle que des pensions viagères d'assistance pourront être votées, par l'assemblée de 1874, en faveur des médecins pour lesquels les démarches nécessaires auront été faites avant le 1er janvier. Il assure que toutes les garanties possibles seront acquises aux ayants-droit qui deviendront pensionnaires de l'Etat. M. le président général pense que l'occasion est favorable pour rappeler à nos confrères les avantages de l'Association.

Pour l'Association du Rhône, les admissions sont prononcées par la Commission administrative, sur le vu d'une lettre adressée à M. le président ou à M. le secrétaire général.

Société médicale des hôpitaux. — (Séance du 26 décembre 1873). — Renouvellement du bureau et des conseils. Ont été nommés :

Président, M. Lallier; — vice président, M. Woillez; —secrétaire général, M. Ernest Besnier; — secrétaires des séances, MM. Martineau et Duguet.

Membres du conseil de famille: MM. Moissenet, Laboulbène, Bermutz, Empis.

Membres du conseil d'administration ; MM. Ernest Besnier, Martineau, Duguet, Léon Colin, Damaschino.

Société médico-pratique. — Composition du bureau pour l'année 1874:

Président, M. Julliard; vice-président, M. de Ranse; secrétaire général, M. Collideau; secrétaires annuels, MM. Chateau et Michel (Edouard); trésorier, M. Trèves et Labarraque; comité de publication, MM. Julliard, président; Collineau, secrétaire général ; Delarne, Gimelle, Reliquet.

Externes nommés au dernier concours. — Nélaton, Jalaguier, Piéchaud, Barth, Herpin, Clément, Audouard, Avezon, Routier, Pachot, Letulle, Mahot, Eugène Monod, Frédéric Monod, Merklen, Bureau, Borand, Vimont, Vermeil, Lacomme, Gaucher, Carrette, Poulin-Mary, Rogier, Nitot, Charreyron, Canivet, Champetier de Ribes, Le Dauphin, Colson, Boulley, Albert Suary, Peaucellier, Bousquet, Ledoux, Ficher, Régnier, Dircks-Dilly, Lecoq.

41. Crié, Bide, Guillemet, Gutierrey, Edelman, Desnos, Cnatacwzène, Bode, Decaye, Delourbes, Paul-Adhémart Robert, Leneveu, Larrouy, Leduc, Lerrat, Pitois, Mugnier, Fournier, Julien, Fesq, Hirtz, Boulian, Rocher, Devius, Piogey, Fiaux, Jean-François Michaud, Suchard, Maldau, Filhouldaud, Fuzier, Aigre, Uldy, Ausaytier, Weil, Besson, Duvernoy, Guermontprez, Moret, Thomas.

81. Bengrand, Bricard, Perret, Donnadieu, Potin, Bretheau, Bellouard, Fernand Suarez, Lones, Lefèvre, Cousin, Lebeaux, de Bouzy, Pellier, Mossé, Brissand, Distinguin Paul-Boncour Talamon, Renel, Sallinger, Béringier, Soulié, Bignon, Judas du Souich Frédault, Arciaux, Doleris, Savard, Verneau- Hervier, Douart, Becquembois, Bancel, Foucart, Bourrite, Brislat, Arnoult, Didier Piédallu.

121. Durand, Roubet, Symian, Astier, Brault, Connard, Garsky

Laurent Frédéric, Vincent Goudemant, Lejeune, Leroux, Gautier d'Arsonval, Wurtz, de Fonmartin, de Beinon, Lambert, Platreau, Caumoine, Berguin, Harel, Nicolas, Lévy, Correnson, Peton, Suc, Paul Michaut, Casset, Vouters, Duhamel, Ovion, Chuquet, Meunier, Cortyl, Dromain, Gaillard, Lecourt, Tambareau, Tison.

Bordeaux. — Le nombre des inscriptions prises à l'Ecole de Médecine de Bordeaux, pour le premier trimestre de l'année scolaire 1873-1874 est de 384, c'est-à-dire 233 pour le titre de docteur, 65 pour celui d'officier de santé, 23 pour le grade de pharmacien de première classe, 63 pour celui de pharmacien de deuxième classe.

Ecole de médecine de Bordeaux. — MM. L. Demons et Dudon sont nommés, à la suite d'un brillant concours, professeurs-suppléants de clinique chirurgicale.

— A la suite d'un concours qui vient d'avoir lieu à l'Ecole de Médecine, MM. Testu Bitot et Troquart ont été nommés aides d'anatomie.

Choléra. — On écrit de Dantzig, le 21 décembre 1873 :

« Le journal officiel de l'empire allemand (Staats Anzeiger) vient de publier une statistique des cas de choléra qui se sont produits cette année dans le royaume de Prusse. Aujourd'hui que l'on peut considérer la maladie comme ayant perdu tout caractère épidémique, ce relevé indique d'une manière à peu près complète, l'étendue des ravages qu'elle a exercés depuis son apparition jusqu'à ce jour. Voici le nombre de cas constatés par province :

	Cas	Décès
Province de Prusse.	25,261	13,268
— de Brandebourg.	3,594	1,721
— de Poméranie	529	351
— de Posen	1,429	776
— de Silésie	3,667	1,773
— de Saxe	10,246	4,834
— de Schleswig-Holstein. .	228	156
— de Hanovre.	578	346
— de Hesse-Nassau	57	17
	45,589	23,242

« La province de Prusse, comme on le voit, a été la plus gravement atteinte; c'est elle du reste, généralement, qui, en raison de sa situation géographique limitrophe de la Pologne et de la Russie,

est aussi le plus fréquemment victime de l'invasion du fléau. Les premiers cas de choléra, en effet, ont été signalés dès le 22 mai dans l'arrondissement de Thorn, à l'endroit où la Vistule entre sur le territoire prussien; de là la maladie s'est propagée à l'ouest en longeant les côtes de la Baltique et de la mer du Nord jusqu'en Hanovre. Dans les provinces méridionales, elle a été introduite par la voie de Posen jusqu'en Saxe et a continué sa route vers la Bavière et le sud. Les provinces rhénanes semblent avoir été complétement épargnées. »

VARIÉTÉS

Les hopitaux de Londres.

Les hôpitaux de Londres se divisent naturellement en deux classes, l'une ayant pour objet le traitement des cas généraux et l'autre destinée à recevoir les personnes atteintes de maladies spéciales, de difformités, d'accidents. A ces établissements il faut encore ajouter la liste des dispensaires qui suppléent aux besoins immédiats des pauvres dans les différentes localités.

Voici la liste des hôpitaux généraux avec la date de leur fondation : Saint Bartholomew, 1547; Saint-Thomas, 1563; Westminster, 1719; Guy, 1721; Saint-George, 1733; de Londres, 1740; Charing Cross, 1818; Royal Free, 1828; du Nord de Londres ou de l'Université, 1833; Metropolitan Free, 1836; de Middlesex, 1836; King's College, 1836; Sainte-Marie 1851; Great Northern, 1856. En tout, quinze hôpitaux généraux.

L'hôpital Saint-Bartholomew (Saint-Barthélemy), qui figure le premier sur la liste, a été établi sur l'emplacement d'un ancien prieuré. Il est intéressant de noter que cet établissement se conforme aux intentions de son ancien fondateur Rahere, qui avait consacré ses biens « au soulagement de cent malades. » Cet hôpital a été rétabli en 1857 en vertu d'une charte royale.

Depuis ce temps, il a dignement rempli son rôle en ne se bornant pas à recevoir les malades amenés à ses portes, mais en ouvrant une école pour l'étude pratique de la médecine. L'hôpital contient 766

lits, 400 pour les cas chirurgicaux, 26 pour les malades atteints d'ophthalmie et 250 pour les femmes. Chaque quartier est sous la direction d'une « sœur », assistée d'aides nombreux, formant ensemble environ 120 assistants pour les médecins. 6,000 malades, en moyenne y sont admis chaque année, ce qui fait un peu plus de 1,64 par jour, pendant que 100,000 malades, cas médicaux ou de chirurgie, c'est-à dire 273,9 par jour, reçoivent des soins à domicile. Dans beaucoup de cas, les malades reçoivent des secours en argent à leur sortie de l'hôpital. Le revenu, en moyenne, de cet établissement est de 40,000 livres sterling.

L'hôpital Saint-Thomas a été fondé six ans seulement après le rétablissement du précédent. Ses nouveaux bâtiments sont situés sur le quai de la Tamise. Il contient actuellement plus de 600 lits. Le nombre des malades internes ne s'élève pas encore à plus du tiers des malades reçus dans le précédent, quoique les revenus soient à peu près les mêmes.

En traversant la période d'un siècle et demi, nous arrivons à l'hôpital de Westminster, fondé en 1719. Il a été construit sur une moindre échelle que les deux précédents et ne peut recevoir que 191 malades. Le nombre moyen des malades en traitement est de 146. L'année dernière, 26,657 malades, ou 73 par jour, ont été secourus, parmi lesquels 1,756, ou 4,8 par jour seulement, dans l'hôpital. La dépense pour l'année a été de 7,381 livres sterling. Ce qui forme le caractère spécial de cet établissement, c'est le fonds de secours pour les malades qui sont renvoyés comme incurables et qui, par conséquent, n'ont pas un traitement à continuer, quoiqu'ils aient d'autant plus besoin d'assistance que leurs maux ne peuvent être que soulagés, sans guérison définitive.

L'hôpital de Guy (Guy's hospital), le seul qui ait pris sa dénomination du nom de son fondateur, a été établi en 1721 par Thomas Guy. D'après sa situation, il est le refuge des pauvres qui habitent la rive méridionale de la Tamise. Il contient en moyenne 510 malades, le nombre des malades internes pendant l'année était environ de 5,000 ou 13.7 par jour, et des malades à domicile de 70,000 ou 181.7 par jour. Le revenu annuel de cet établissement est de 30,000 livres sterling.

A l'hôpital de Londres (London hospital), situé à l'extrémité de la grande cité, dans Whitechapel road, il y a 590 lits ; 190 sont réservés pour les cas provenant d'accidents, si fréquents dans une

grande population ouvrière. Le nombre des malades internes en 1870 a été de 5,213, ou 14.2 par jour, et des malades à l'extérieur de 63,736, ou 174.6 par jour. La dépense annuelle a été de 33,342 livres sterling.

Par leur position centrale, les hôpitaux de Charing-Cross et de King's College sont les plus importants de tout le surplus des établissements hospitaliers. Il est remarquable que les revenus assurés de King's College ne s'élèvent qu'au tiers de ses dépenses; son administration ne mérite que plus d'éloges pour l'emploi qu'elle sait en faire.

Sous la dénomination d'hospices, infirmeries, sociétés chirurgicales, nous trouvons ensuite plus de 90 établissements distincts, parmi lesquels 10 pour les enfants, 9 pour les femmes en couches, 6 pour les maladies de poitrine, 5 pour les maladies des yeux, 5 pour les maladies de peau, 5 pour les maladies de consomption, 3 pour l'épilepsie et la paralysie, 3 pour les maladies des pieds. Les autres sont consacrés aux blessures par accidents, à diverses maladies ou infirmités, le cancer, les fistules, les fièvres intermittentes, les maladies de cœur, de l'oreille, des dents, de la gorge, l'anévrysme, la petite vérole, la pierre, les maladies de la colonne vertébrale.

Viennent ensuite les hospices pour différentes catégories de personnes, tels que l'hospice des soldats, à Woolwich, et l'hospice des Juifs. Les homœopathes et les mesméristes ont aussi des établissements conduits d'après leur système; il existe de plus un établissement galvanique.

Les hospices pour les enfants méritent surtout d'être recommandés. Leur nombre augmente d'année en année. L'un des plus récemment établis est l'*Hospice Évelina*, dans Southward-bridge road, fondé en 1869 par le baron Ferdinand de Rothschild, en mémoire de sa femme, dont il lui a donné le nom. Il contient 300 lits.

Des dispensaires pour la distribution des médicaments, et, dans certains cas, pour le traitement des malades pauvres à domicile, se sont établis dans chaque quartier de la métropole et dans les faubourgs. La plus grande partie de ces excellentes institutions sont soutenues par des cotisations volontaires. Dans quelques cas, les malades payent une faible rétribution pour le traitement et les médicaments; dans un ou deux cas, ils subviennent à leurs dépenses. Il y a environ cinquante dispensaires dans Londres et les faubourgs; les habitants de la localité y sont seuls admis.

Immédiatement après les hôpitaux, les hospices et les dispensaires, viennent les établissements de convalescence. Quand le médecin ou le chirurgien ont terminé leur traitement, le malade n'est que trop exposé à une rechute, à cause de sa faiblesse, du manque d'une nourriture convenable ou du meilleur des toniques que nous donne la nature : le changement d'air. C'est à ce moment que l'asile de convalescence s'ouvre à lui pour deux ou trois semaines, dans la campagne ou au bord de la mer.

En 1857, il n'existait, paraît-il, que deux asiles de convalescence. Le nombre s'en est, depuis, élevé au delà de vingt.

Il existe cinq institutions pour les incurables, dont les plus importantes sont le Royal hospital, à Putney Heath, et le British Home à Clampham Prise.

Le premier a été fondé en 1850 ; il reçoit 137 pensionnaires et fait une pension de 20 livres sterling à 277 autres personnes. Les pensionnaires appartiennent à une classe plus élevée que celle des indigents et sortent ordinairement des hopitaux. Le British Home a été fondé en 1861 et fonctionne d'après le même système ; il reçoit environ 80 pensionnaires et donne des pensions à 147 personnes.

La dernière catégorie d'institutions charitables est celle qui a pour objet de former des infirmières. C'est à miss Florence Nightingale, dont on ne doit pas oublier les services pendant la guerre de Crimée, qu'en est dû l'établissement. Une souscription que la reconnaissance publique avait ouverte à son profit s'était élevée à 50,000 livres sterling, elle refusa de l'accepter, si ce n'est à la condition que le montant en serait déposé entre les mains de Trustees et employés à former des infirmières. Cette institution fut établie à l'hopital de Saint-Thomas, où 22 ou 23 femmes reçoivent l'instruction spéciale pour ce service. C'est à elles qu'on s'adresse pour tous les hôpitaux.

L'Eglise d'Angleterre a fondé quelques institutions analogues, qui en diffèrent cependant jusqu'à un certain point pour leur règle, aussi bien que pour le costume des « sœurs », comme on les appelle ; ces institutions sont dirigées d'après les mêmes principes. Une des plus anciennes est celle des « sœurs infirmières » de Devonshire square Bishopgate, fondée en 1840. Environ 100 « sœurs » y sont employées outre les aspirantes. Elles reçoivent une rémunération annuelle de 25 à 30 livres, plus les vêtements, et sont entretenues dans l'établissement quand elles sont inoccupées. Après douze ans de service, elles ont droit à une pension de retraite de 20 livres.

L'institution des (Diaconesses diocésaines de Londres,) établie en 1861, présente un caractère plus ecclésiastique, et tend à faire revivre le diaconat des femmes dans l'Eglise. Dans cette institution, la plupart des infirmières sont des dames qui donnent leurs services quand elles sont appelées par le clergé ou par l'administration des hôpitaux.

Nous terminerons cette énumération en indiquant encore 109 asiles ou maisons de charité pour les vieillards ; la plupart remontant par la date de leur fondation à une époque antérieure à 1800.

Gaz. heb.

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

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1873) (1,851792 h.) du 13 décembre au 26 décembre 1873.	LONDRES — POPULATION : (1873) 3,356,073 du 14 décembre au 20 décembre 1873
Variole	»	2
Rougeole	10	163
Scarlatine	2	22
Fièvre typhoïde	14	27
Typhus	»	»
Erysipèle	9	9
Bronchite	54	632
Pneumonie	63	163
Dysenterie	»	»
Diarrhée	3	11
Choléra infantile	»	»
Choléra asiatique	»	1
Angine couenneuse	7	»
Croup	10	10
Affections puerpérales	11	»
Affections aiguës	247	»
Affections chroniques	289	»
Affections chirurgicales	53	»
Autres causes	11	1,294
Totaux..	783	2,415

Pour les articles non signés le Docteur SALES-GIRONS.

Paris. Imp. MOQUET, rue des Fos és-St-Jacques, 11.

ASTHME (*Médaille d'honneur.*) NÉVRALGIES

TUBES LEVASSEUR

Employés avec succès contre l'ASTHME, l'oppression, la suffocation, palpitations et toutes les affections des voies respiratoires. — **3** fr. la boîte.

Les pilules anti-névralgiques du Dr Cron agissent toujours et calment les névralg les plus rebelles en moins d'une heure. 3 la boîte. — Se méfier des contrefaçons.

Pharmacie : LEVASSEUR, Rue de la Monnaie. 19, Paris

REGISTRE DES MÉDECINS

Par **M. E. SIMONNET**, imprimeur breveté. 400 pages, belle et forte reliure. 12 fr.

Journal. — Grand-Livre.— Compte des familles : cette méthode résume tous les éléments d'une comptabilité complète, sans contredit la plus simple et la plus pratique de toutes celles publiées jusqu'à ce jour. Nous la recommandons tout spécialement au Corps médical.

Il y a deux modèles de registres.

Le nº 1, consacré plus spécialement aux les Praticiens des villes:

Le nº 2. disposé plus spécialement pour les médecins des campagnes.

Désigner toujours les numéros du registre : Registre N° 1, ou registre N° 2.

Adresser les demandes à M. E. SIMMONET, 21 rue de la Monnaie à Paris.

ANNUAIRE MÉDICAL

ET PHARMACEUTIQUE DE LA FRANCE

Par le Dr **Félix ROUBAUD**

26e année, 1874.— Prix : 4 fr. par la poste

Adresser les demandes au Bureau de la **France Médicale**.

21. Rue de la Monnaie à Paris.

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 1866.

Médaille à l'exposition de Poitiers 1867.

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 rue Lamartine, 35, et PARTOUT, Exp dition, 12. r. des Petites-Ecuries.

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 aussitôt 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 fidélité 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.

Affections de la Poitrine & des Bronches

MALADIES DE LA PEAU

SULFUREUX POUILLET

(POUDRE SULFUREUSE)

SEUL PRODUIT APPROUVÉ PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Admis dans les Hôpitaux Civils, adopté par les Hôpitaux Militaires

Pour la préparation instantanée des **Eaux Minérales Sulfureuses** pour boisson et **Bains sulfureux** *dits* de Barèges.

La boîte de poudre pour 10 litres d'eau.		2 50
Le Flacon	— pour 1 bain. . . .	1 »
Six flacons	— —	5 »

Pharmacie CASSAN, 86, Rue du Bac, Paris.

LA REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

12 Janvier 1874

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Séance de l'académie de médecine.

L'année 1874 vient de commencer.

Pour l'Académie, comme pour la plupart des sociétés savantes, c'est le moment du renouvellement et de l'installation du bureau. Aussi M. le professeur Depaul a-t-il cédé le fauteuil de la présidence à M. Devergie, vice-président.

Selon la vieille coutume, M. Depaul, dans un discours souvent applaudi, remercie ses collègues et les membres du bureau du concours toujours bienveillant qu'il a trouvé en tous.

M. Devergie, son successeur, prend place à son tour au fauteuil présidentiel : après avoir dit à l'Académie combien il est sensible à l'honneur qu'elle lui a fait, il propose de voter des remerciements au président sortant; et, c'est par acclamations bien méritées, que l'Assemblée accueille la motion de son nouveau président.

Après l'installation du bureau, M. Broca, au nom de M. Charles Martins, de Montpellier, donne lecture d'une observation de luxation du muscle tibial postérieur comparée à celle des péroniers latéraux et de la longue portion du biceps brachial.

D'intéressantes remarques ont été faites à ce sujet, par

plusieurs membres de l'Académie ; puis a eu lieu une communication de M. Hervieux sur la *mélomélie*, monstruosité, a-t-il dit, caractérisée par l'insertion d'un ou de plusieurs membres accessoires sur un ou plusieurs membres normaux.

Et la séance a été levée après quelques observations sans grande importance, et sans qu'on ait pu entendre la réponse de M. J. Guérin au discours de M. Woillez. L'honorable académicien est indisposé.

Voilà donc une première séance de l'année ; d'autres suivront, certainement pleines d'intérêt, car deux importantes discussions vont continuer : le choléra et la septicémie. De nouveaux et nombreux travaux, non moins sérieux, surgiront, sans doute, dans le cours de cette année. Aussi bien, l'académie — et c'est ce qui fait sa force et son prestige — ne borne pas seulement son rôle à débattre dans son sein les grandes questions qui préoccupent à bon droit le corps médical et le monde savant, mais elle accueille encore, sans parti pris, tous les faits émanés d'hommes distingués ; elle les examine, les analyse, les soumet à la discussion publique, avec toute la compétence propre à chacun de ses membres, et ainsi, en éclaire les points obscurs, et ouvre aux penseurs de nouveaux horizons. C'est pourquoi nous souhaitons que l'Académie de médecine ait une année aussi laborieuse et aussi bien remplie que celle qui vient de s'écouler.

Dr THERMES

Névralgie syphilitique du nerf trifacial. Début onze ans après la contamination ; Lypémanie traitement mixte. Amélioration rapide et notable

Observation *lue à la Société de* thérapeutique expérimentale, par M. le Dr G. THERMES.

Le traitement mixte dans les accidents syphilitiques constitutionnels compte aujourd'hui des succès si nom-

breux qu'on ne les publie guère. Mais, il est des cas rebelles et dont la guérison radicale se fait longtemps attendre. Tel est celui que nous allons faire connaître et qui, en outre, présente quelques points intéressants.

« X... âgé de 32 ans, cuisinier, d'un tempérament bilioso nerveux, habituellement d'une bonne santé, eut à 15 ans une variole confluente dont il porte des traces et des cicatrices indélébiles.

En 1861, à 19 ans, il eut un chancre induré : quelques jours après, il se rendit à la consultation de l'hôpital du Midi où l'un des médecins prescrivit un traitement local et des pilules de proto-iodure d'hydargyre. Le chancre guérit; mais, quatre à cinq semaines après apparut sur le front et la poitrine une roséole syphilitique Point d'autres manifestations.

La disparition de l'exanthème eut lieu quelque temps après, pendant un traitement externe ayant principalement consisté en bains sulfureux.

Il devint soldat, resta sept ans sous les drapeaux et ne remarqua rien d'insolite dans son état. Sa santé générale fut d'ailleurs excellente.

En février 72, c'est-à-dire onze ans après le début du chancre et de la syphilide exanthémateuse, X.., fut pris de douleurs vives, localisées dans la région frontale gauche. Il suivit un traitement empirique et s'adressa à un homœpathe; il n'y eut pas d'amélioration.

Le 3 Mai, de la même année, X. vint nous consulter. Il était en plein accès et nous constatâmes une névralgie du trifacial, intéressant le rameau frontal de la branche ophthalmique de Willis. Il y avait deux points douloureux : le sus-orbitaire et le temporal. En outre, toute la peau du côté affecté, et principalement la région frontale supérieure et externe, présentait une tuméfaction considérable avec rougeur et chaleur. Rien de particulier du côté des muscles peauciers; quelques douleurs vagues dans les autres régions du corps, et particulièrement dans les lom-

bes. Il n'y avait pas d'exacerbation de la douleur pendant la nuit.

Cette prosopalgie constatée, il s'agissait d'en déterminer la nature, afin d'instituer un traitement rationnel.

La névralgie, comme on le sait, est l'expression symptomatique d'affections variées ; mais, dans l'espèce, nous avions à penser, soit à une névralgie *à frigore*, soit à une névralgie rhumatismale, soit enfin à une névralgie spécifique. La profession du malade, — *les cuisiniers sont fort sujets aux manifestations rhumatismales*. — Les douleurs vagues des diverses régions du corps, principalement le lombago d'une part, de l'autre le traitement anti-syphilitique prescrit, l'absence d'exacerbation des douleurs pendant la nuit, le temps écoulé — onze ans — entre l'apparition du chancre et le début de la névralgie, nous firent penser tout d'abord à une névralgie rhumatismale. Nous prescrivîmes en conséquence :

1° Application sur chaque point douloureux, d'un vésicatoire passé au chlorhydrate de morphine.

2° Chaque jour, des pilules composées de sulfate de quinine, et d'extrait de valériane.

La dose quotidienne du sulfate de quinine fut de 60, puis de 80 centigrammes. Douze jours après, le malade revint nous voir ; il constatait une légère amélioration.

Il y avait donc indication à continuer ce traitement. Le sulfate de quinine fut, en conséquence, porté à la dose d'un gramme par jour, pendant trois jours, puis à 80 centigrammes, pendant trois autres jours.

Mais l'amélioration constatée ne s'accentua point, et l'état du malade resta stationnaire.

Nous nous adressâmes alors à l'arsenite de potasse. La liqueur de Fowler a été souvent employée avec succès dans les prosopalgies rhumatismales ; et, dans deux cas récents où les sels quiniques avaient échoué, elle nous avait parfaitement réussi.

X.., prit par jour, deux gouttes de liqueur de Fowler,

et graduellement arrive à dix gouttes, dans un demi-verre d'eau sucrée ; concurremment, nous soumettons notre malade aux courants induits. Nous employons le courant de la deuxième hélice ; l'extracourant étant plus douloureux, et l'électrisation comme on le sait, produisant une certaine hyperesthésie, surtout dans les régions où cette névralgie avait son siège. Ce traitement ne réussit pas mieux que le premier. Nous pensions recourir aux courants continus, sachant les succès qu'on en avait obtenus en France et en Angleterre ; mais, cette persistance de la prosopalgie nous fit bien vite revenir à l'idée d'une névralgie syphilitique que nous avions d'abord rejetée pour les motifs déjà indiqués. Toutefois, étonné de voir se manifester si tardivement une affection pour laquelle un traitement *ad hoc* avait été ordonné, et cela à l'hôpital du Midi, nous insistons auprès de X.., pour savoir si les pilules de proto-iodure prescrites avaient été réellement prises. X.., qui nous avait déclaré avoir fait le traitement ordonné, nous avoua alors qu'il avait une terreur (*sic*) du mercure et qu'il n'avait suivi que les prescriptions externes. En présence de cet aveu tardif, nous fûmes parfaitement édifié sur la cause de notre insuccès et nous prescrivîmes immédiatement des pilules de proto-iodure à la dose de cinq, puis de dix centigrammes par jour ; de plus, la douleur ayant reparu avec une intensité plus grande que jamais, nous conseillâmes la névrotomie.

X.., qui ne pouvait plus travailler, devenait triste et avait des idées de suicide, se décide, sur nos conseils, à entrer à l'Hôtel-Dieu. On juge nécessaire la mononévrotomie et la section du nerf sus-orbitaire est faite. Pendant trois à quatres semaines, sous l'influence de la névrotomie et aussi du sel mercurique, il y eut une amélioration notable ; mais, vers le second mois, les douleurs sus-orbitaires reparurent aussi vives qu'auparavant.

X.., se rendit de nouveau à l'hôpital où un autre chirurgien consulté ne crut pas utile de faire une nouvelle

névrotomie et ordonna l'iodure de potassium, pendant un mois et demi et à la dose d'un gramme par jour.

Ce traitement fut religieusement suivi ; mais sans succès. La dose totale d'hydriodate de potasse avait donc été de quarante-cinq grammes.

Restait naturellement le traitement mixte.

Il est prescrit le sirop suivant :

Bi-iodure d'hydrargyre	0,20	centigr.
Iodure de potassium	20	gr.
Sirop de quinquina	500	gr.

Mêlez : Une cuillerée à soupe matin et soir. C'était donc deux centigrammes de bi-iodure de mercure et deux grammes d'hydriodate de potasse, dans les vingt-quatre heures.

Aucune autre médication ne fut ordonnée. Deux semaines s'étaient à peine écoulées, que le malade vint tout joyeux nous annoncer qu'une grande amélioration s'était produite dans son état et que ses douleurs, tout en persistant encore, étaient parfaitement supportables. Bien entendu, rien ne fut changé au traitement ; et, après deux mois de cette médication, les douleurs disparurent complétement.—L'observation, publiée à ce moment, eût porté *guérison*, mais toutefois il n'était point radicalement guéri. Au commencement de cette année, c'est-à-dire un an après l'apparition des premiers symptômes de sa névralgie, quelques douleurs assez violentes furent de nouveau éprouvées, le sirop composé fut encore prescrit, et les douleurs de disparaître, mais pour revenir bien que faiblement. X.., passe deux à trois mois sans souffrance; mais, de temps à autre, le point sus-orbitaire et quelquefois le point temporal sont légèrement douloureux. Il reprend alors son traitement de Gibert, et bientôt plus de névralgie.

Ainsi, la guérison n'est pas radicale, mais l'amélioration est très-grande, si bien que X... peut se livrer à ses occupations ordinaires et n'a conservé de ses névral-

gies que le souvenir des douleurs atroces qu'il a endurées.

Cette observation nous paraît intéressante à plus d'un titre. Et tout d'abord le diagnostic ne fut pas celui posé par deux médecins et par nous tout le premier. La première pensée fut : *névralgie rhumatismale*, et il s'agissait d'une *névralgie syphilitique*.

A la vérité, la profession du malade, le traitement spécifique prescrit, pouvaient tromper. Ensuite, il fallait tenir compte de la rareté des névropathies syphilitiques ; en effet, sur 817 cas divers de syphilis, en dix ans, M. le docteur Bertherand a constaté dix névralgies syphilitiques. Il y avait encore, comme cause d'erreur, le temps écoulé — onze ans, — entre l'apparition du chancre et le début de la névralgie.

Certes, nous n'ignorons pas que l'influence syphilitique puisse se faire sentir à une époque très-éloignée du début des symptômes primitifs, mais cela est surtout vrai pour les accidents tertiaires. Tout donc, en apparence, faisait croire à une névralgie rhumatismale.

Il faut ensuite faire ressortir de cette observation que la névrotomie qui, dans des cas très-rebelles, a compté des succès, n'a pas mieux réussi, en l'espèce, à calmer pour longtemps les douleurs intolérables du malade. En effet, à peine deux mois s'étaient-ils écoulés que le malade ressentait ses douleurs aussi vives que jamais. Sans doute, la névrotomie était contre-indiquée, puisque la névralgie tenait à un trouble constitutionnel (syphilis) ; mais, en présence des douleurs violentes ressenties, l'on pouvait espérer soulager le malade, et c'est ce qui est arrrivé. Mais, malgré l'incision du cordon nerveux, la réapparition de la sensibilité eut lieu rapidement. Nous n'avons pas pu savoir si, comme le conseille Malgaigne, après la section du nerf, le bout inférieur, ou même les deux bouts du cordon nerveux, avaient été retournés en anse. Quoi qu'il en soit, y aurait-il eu régénération rapide

du bout périphérique, et la perte de substance n'avait-t-elle pas été suffisante. Bien que Swam, malgré une excision de 25 millimètres, constata dans un cas la réunion des deux extrémités du nerf; ou cette réapparition de la sensibilité tiendrait-t-elle à ce que, lors de la section d'un nerf, il n'existe, comme l'a dit M. L. Etiévent, qu'une *plaque d'anesthésie absolue*, et puis, autour de ce maximum d'anesthésie, la sensibilité renaît peu à peu? Nous pensons que la cicatrisation du nerf s'est faite rapidement et a ainsi permis le retour plus prompt à la sensibilité.

Nous ferons, en troisième lieu remarquer que cette névralgie détermina des troubles intellectuels marqués à ce point que X... présenta des symptômes de mélancolie et eut plusieurs fois l'idée de se suicider. Quelques médecins, entre autres Hildenbrandt, ont considéré certains troubles de l'intelligence, comme étant l'expression symptomatique directe de la syphilis; mais il est probable que dans certains cas comme l'est celui-ci, les troubles intellectuels étaient simplement liés aux lésions de la sensibilité.

Mais nous avons hâte de revenir aux particularités intéressantes présentées par le traitement spécifique. Nous avons dit que le sel mercuriel employé à dose suffisante et pendant un certain temps, n'avait donné qu'un résultat négatif; nous avons constaté que l'hydriodate de potasse, administré aussi isolément n'avait pas mieux réussi. Par contre, l'association des deux médicaments avait très-rapidement produit une amélioration notable et voisine de la guérison.

Donc l'efficacité du traitement mixte était manifeste. Enfin, bien que le sel hydrargyrique eût été administré, soit isolément, soit associé à l'iodure de potassium, pendant plus d'un an, ses effets altérants et dénutritifs, parfaitement démontrés par Cl. Bernard, Kusmanl et Sée, nous ont paru très-faibles sur le malade.

Cette observation dénote, une fois de plus, la valeur

du traitement mixte; elle prouve que, si deux médicaments le mercure et l'iodure de potassium témoignent de leur efficacité dans la thérapeutique des affections spécifiques; l'un en s'adressant spécialement aux affections secondaires, l'autre aux accidents tertiaires administrés isolément, ils sont quelquefois impuissants dans certaines formes rebelles; mais elle prouve aussi, en dépit de l'école physiologique et de quelques médecins distingués de Vienne et de Paris, qu'il ne suffit pas toujours du *simple traitement*, de l'influence du temps, de la nature, de l'hygiène, du régime tonique, en un mot, de l'expectation pour guérir les manifestations de la syphilis.

Note pour servir à l'étude physiologique de l'apoplexie, par le docteur HALLOPEAU.

Suivant MM. Schutzemberger et Hecht, auxquels on doit le travail le plus étendu qui ait été publié dans ces derniers temps (1) sur l'apoplexie, ce syndrome serait essentiellement caractérisé par la « suspension subite, complète ou incomplète, persistante ou transitoire de l'action cérébrale produite par une cause interne agissant directement sur le cerveau.»

Cette définition ne nous paraît pas devoir être adoptée sans réserve : nous ne voyons pas d'abord pour quelle raison ces auteurs séparent de l'apoplexie les phénomènes comateux liés à la commotion cérébrale, car le tableau symptomatique est exactement le même dans les deux cas ; d'un autre côté, nous croyons qu'on se ferait une idée fausse de l'apoplexie si on la considérait comme produite exclusivement par un trouble de l'innervation cérébrale ; il suffit en effet d'analyser un peu attentivement les symptomes qui la constituent pour reconnaître qu'un certain nombre d'en-

(1) Dictionnaire encyclopédique.

tre eux doivent être nécessairement rattachés à un trouble dans les fonctions du bulbe ou de la moelle épinière : tels sont le ralentissement du pouls, la gêne de la respiration, l'affaiblissement ou la disparition des mouvements réflexes sans lesquels la déglutition ne peut s'accomplir normalement, enfin la paralysie momentanée du pouvoir excito-moteur de la moelle, paralysie que révèlent la suppression des mouvements réflexes dans les membres inférieurs, le relâchement des sphincters et l'atonie des muscles.

Ainsi donc, les faits sont plus complexes que ne pourrait le faire penser la définition de MM. Schutzenberger et Kecht ils supposent nécessairement l'intervention d'une cause qui exerce simultanément son action sur toute l'étendue de l'axe cérébro-spinal. Or, on ne trouve le plus souvent à l'autopsie qu'une lésion quelquefois peu considérable de l'encéphale ; il faut donc, pour comprendre le mode de production de l'apoplexie, rechercher quels rapports il peut exister entre cette lésion et les troubles généraux de l'innervation centrale.

On a cru trouver dans l'accroissement que subissait la pression intra-crânienne l'explication des phénomènes : les parois des capillaires se trouvant déprimées, il en résulterait une anémie plus ou moins prononcée de la substance nerveuse : l'excès de pression serait dû, dans le cas d'hémorrhagie au refoulement de la pulpe cérébrale par le sang épanché, dans le cas de ramollissement par obstruction artérielle au développement rapide d'un œdème collatéral ; d'autres auteurs invoquent la congestion des centres nerveux. M. Charcot (Leçons inédites professées à la Salpétrière a déjà démontré l'insuffisance de ces explications ; nous ne reviendrons pas sur les diverses objections qu'elles soulèvent, le fait suivant dont nous avons recueilli l'observation au mois d'août 1870, dans le service de M. Millard, nous paraît établir qu'il ne faut rapporter les phénomènes apoplectiques ni à un trouble général de la circulation dans les centres nerveux, ni à un accroissement de la pression

intra-crânienne et que la solution de la question est ailleurs.

Le nommé X., entre dans le courant du mois d'août 1870 au n° 20 de la salle Saint-Vincent-de-Paule, à l'hôpital Lariboisière. C'est un homme robuste, âgé d'environ 5 5 ans; il paraissait en pleine santé quand la veil'e de son entrée, il a été frappé d'une attaque apoplectique. Au moment où nous l'examinons il est dans un état demi-comateux ; on peut voir cependant que la résolution est moins complète du côté droit. Les traits se contractent lorsque l'on pince fortement les téguments du membre inférieur droit.

A gauche les excitations douloureuses ne sont pas perçues, la bouche se dévie du coté droit, les pupilles sont contractées — les mouvements réflexes sont complétement abolis dans le membre inférieur gauche ; — ils sont conservés à droite. — Le malade meurt la nuit suivante.

A l'autopsie nous trouvons un foyer hémorrhagique qui intéresse le corps strié, la couche optique et le pédoncule cérébral du côté droit, le sang a fait irruption dans les ventricules, il y a en même temps un petit foyer dans la partie droite de la protubérance. Les vaisseaux de la pie-mère sont injectés, — il n'y a aucune lésion appréciable dans la moelle épinière. — Nous avons trouvé plusieurs anévrysmes miliaires dans l'encéphale.

Il ressort de cette observation qu'une lésion de la moitié droite de l'encéphale peut déterminer l'abolition des mouvements réflexes, dans le membre inférieur gauche, c'est-à-dire qu'elle peut annihiler momentanément le pouvoir excito moteur de la substance grise dans la moitié gauche du renflement lombaire.

Ce phénomène ne peut s'expliquer ni par une élévation de la pression intra-rachidienne, ni par une anémie ou une congestion générale de la substance médullaire, car ces différentes causes exerceraient leur action simultanément sur la totalité de l'axe spinal et ne pourraient, par conséquent donner lieu qu'à des symptômes bilatéraux.

On peut affirmer qu'une action à distance, ainsi circonscrite, ne peut se produire, dans ces circonstances, que par l'intermédiaire des éléments nerveux. On pourrait penser à un trouble de l'innervation vaso-motrice dans la moitié de la moelle opposée à la lésion cérébrale, mais on n'observe guère dans ces conditions, que des paralysies vasculaires, et l'on admet généralement que les hypérémies de la moelle épinière exaltent plutôt qu'elles n'affaiblissent le pouvoir réflexe de cet organe.

Les nerfs vasculaires éliminés, les conducteurs centrifuges restent les seuls éléments qui puissent être mis en cause, on peut supposer que l'excitation produite par la lésion de l'encéphale est transmise par leur intermédiaire à la moitié opposée de la moelle épinière et qu'elle en paralyse pour un certain temps les fonctions, il y aurait là un phénomène d'arrêt comparable à ceux que provoque dans d'autres circonstances l'excitation de diverses parties du système nerveux; c'est ainsi qu'il y a quelques années déjà, M. Vulpian a reconnu que l'on pouvait (1) abolir momentanément l'excitabilité de la moelle chez une grenouille en frappant vivement la tête de l'animal, de même Herzen (2) et Schiff ont fait voir qu'il suffit d'exciter fortement une partie quelconque du système nerveux central ou périphérique pour affaiblir considérablement les actions réflexes dans tout l'organisme.

M. Brown-Séquard regarde aujourd'hui la syncope comme un phénomène d'arrêt. On peut donc comprendre aisément qu'une excitation partie de l'un des hémisphères cérébraux donne lieu à une paralysie momentanée de la moitié opposée de la moelle, c'est invraisemblablement ce qui s'est passé dans notre fait. Mais, s'il en est ainsi, il est bien probable que la paralysie reconnaît un mécanisme semblable dans les cas beaucoup plus nombreux où elle est bilatérale, et

(1) Vulpian. — Leçons sur la physiologie du système nerveux.
(2) Herzen. — Expériences sur les centres modérateurs de l'action réflexe. Florence 1864.

l'on se trouve conduit de la sorte, en considérant les étroites analogies que les troubles cérébraux et spinaux offrent dans leur nature et leur évolution, à se demander si tous les symptômes apoplectiques ne sont pas, dans leur ensemble, des phénomènes de même ordre. Sans doute ce n'est là qu'une hypothèse, mais elle est la seule parmi toutes celles qui ont été émises, qui puisse rendre compte de tous les faits.

Elle a d'ailleurs été proposée déjà sous d'autres formes, par divers auteurs : Hyrtl (1) a attribué à l'ébranlement du cerveau la production des phénomènes apoplectiques, d'après M. Jaccoud, (2) « le cerveau déchiré reçoit un choc, qui est direct du côté où a lieu l'hémorrhagie, qui est transmis et réflexe de l'autre côté; cet ictus réflexe par lequel l'hémisphère lésé agit sur l'autre au moyen de fibres commissurales est la véritable cause de la diffusion initiale des accidents: ainsi est produite, avec une lésion locale, une nécrolysie générale qui est l'apoplexie.

Enfin M. Parrot (3) s'exprime en ces termes dans son travail tout récent sur l'hémorrhagie cérébrale : « les mouvements réflexes sont temporairement et même parfois définitivement abolis. Ce fait ne peut s'expliquer par le retentissement de la secousse cérébrale sur la moëlle et prouve l'intimité des actions fonctionnelles dans les centres nerveux. »

Nous ferons remarquer en terminant que notre observation offre encore de l'intérêt à un point de vue différent de celui où nous sommes placés. Elle montre qu'une hémorrhagie encéphalique peut donner lieu, dès son début, à des symptômes d'hémiparalysie spinale ; il résulte que l'on ne peut plus rapporter indifféremment aux troubles des fonctions cérébrales tous les phénomènes morbides que l'on

(1) Cité par Hasse. — Handbuch von pathologie etc.
(2) Jaccoud. Traité de pathologie interne.
(3) Parrot. — Article Cerveau du Dictionnaire encyclopédique.

observe dans les parties paralysées et qu'il faut tenir compte dans leur interprétation, de l'influence spinale.

Les diverses propositions développées dans ce travail peuvent être résumées dans les termes suivants :

1° Une lésion unilatérale de l'encéphale peut produire, en même temps que des phénomènes apoplectiques, un trouble dans les fonctions de la moitié opposée de la moelle et par suite une abolition des mouvements réflexes dans le membre inférieur correspondant.

2° Ce fait semble devoir être rapporté à une action d'arrêt de l'excitation partie de l'encéphale, paraît exercer une action paralysante sur la moitié opposée de la moelle.

3° On peut supposer que l'ensemble des phénomènes apoplectiques se produit suivant le même mécanisme.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

L'ACADÉMIE DE MÉDECINE EN 1873. — SECTION DE PATHOLOGIE INTERNE.

Le docteur Simplice, publie dans l'*Union médicale* une série des portraits des membres de l'Académie de médecine: nous croyons faire plaisir à nos lecteurs en leur faisant connaître l'excellente esquisse de M. Andral.

Le premier nom qui apparaît, brillant et radieux, en tête de cette section, est celui de M. Andral (Gabriel). Ce nom aimé et respecté ne peut inspirer à nous tous, médecins de sa génération, que de douloureuses pensées. Il y a vingt ans que M. Andral s'est retiré de la vie active, qu'il a renoncé à l'enseignement, qui fut une de ses gloires, qu'il ne fréquente plus les Académies des sciences et de médecine, où sa voix aurait été si écoutée, qu'il a abandonné la pratique, au grand regret de ses confrères et des malades. Vingt ans perdus de cette belle intelligence. Quel malheur pour l'enseignement et pour la science! Tout le monde

connaît la triste et pieuse cause de cette retraite, disons de ce sacrifice ; il serait peu séant de la rappeler ici.

Né en 1793, M. Andral est un des plus anciens membres de l'Académie, où il est entré en 1823, moins de deux ans après sa fondation, à l'âge de 30 ans.

M. Andral, lorsqu'il se présenta à l'Académie de médecine, avait déjà obtenu au concours le titre d'agrégé à la Faculté et un service de médecin dans les hôpitaux de Paris. A propos de ce dernier titre, M. Andral est un des rares exemples de ceux qui l'ont obtenu sans avoir passé par l'internat. M. Andral, en effet, n'a pas été interne des hôpitaux. Mais il y suppléa, et largement, par le stage de plusieurs années qu'il fit à l'hôpital de la Charité, dans le service de M. Lerminier, où il puisa les éléments de son « Précis d'anatomie pathologique » et de sa « Clinique médicale. »

Son mémoire de présentation à l'Académie fut son travail : « Sur l'anatomie pathologique du tube digestif. »

Je ne trace ici qu'un léger crayon des membres de l'Académie, et, en tant que membres de l'Académie, je cherche à indiquer le rôle qu'ils ont joué dans cette Compagnie savante et l'influence qu'ils y ont exercée. Ces esquisses n'ont pas d'autre prétention.

Eh bien, il faut le reconnaître, même dans le temps de toute son activité, M. Andral a un peu négligé l'Académie. On ne s'y souvient, je crois, que d'un unique rapport fait par lui, rapport célèbre, il est vrai, rapport magistral, sur le traitement de la fièvre typhoïde par les purgatifs, qu'il présenta en 1837. Il ne s'est mêlé qu'avec une grande discrétion aux discussions de doctrine ou de pratique qui, si souvent, ont passionné l'Académie. On ne l'y voyait guère qu'aux jours d'élections.

Aussi M Andral n'a-t-il pu ambitionner et n'a pas reçu les honneurs présidentiels qui, s'il eût fait preuve de plus de zèle, lui eussent été offerts avec empressement.

M. Andral a été pour l'Académie une lumière en puissance, mais non virtuelle.

Et qui mieux que lui cependant eût pu se mêler avec fruit et avec éclat aux discussions de l'Académie? Tous ceux qui ont conservé le souvenir des belles leçons de pathologie générale faites par M. Andral à la Faculté de Paris, savent que la plupart de ces leçons, celles surtout où il appréciait les grands médecins de l'an-

tiquité — ces leçons qui ont été recueillies et publiées dans ce journal par M. Tartivel, à la grande satisfaction de nos lecteurs — savent, dis-je, que ces leçons étaient de véritables dissertations académiques dont M. Andral improvisait la forme avec une chaleur communicative.

M. Andral, n'en doutons pas, eût été aussi bien placé à la tribune académique que dans la chaire de la Faculté.

M. Andral s'étant retiré du monde dans toute sa force, dans l'intégrité de son intelligence, aura-t-il mis à profit sa retraite pour rédiger son « Cours de pathologie générale? » Espérons-le, sans que nous ayons aucun motif de concevoir cette espérance. Nous ne pouvons oublier d'ailleurs qu'après avoir vainement cherché, dans les investigations de l'anatomie pathologique, les éléments d'une doctrine médicale qui satisfît son esprit, après avoir passé de l'étude des altérations des solides à l'étude des altérations des liquides et du sang en particulier, M. Andral en était arrivé à un état de découragement, de doute et même de scepticisme qui se réflétait dans son langage et dans sa pratique. Si l'on en juge par un de ses actes récents, la foi de M. Andral en la médecine traditionnelle serait singulièrement affaiblie, car il a quitté sa retraite pour venir combattre à l'Académie des sciences l'entrée d'un représentant de cette médecine traditionnelle au profit d'un représentant de la physiologie expérimentale, que M. Andral semble considérer aujourd'hui comme le seul espoir de la science médicale.

Et cependant, si nous en croyons quelques renseignements, M. Andral se livrerait encore à la pratique de la médecine, mais par pure diversion charitable. Retiré à Châteauvieux, petit village de Loir-et-Cher, dans un domaine appartenant à son fils, M. Andral visite et reçoit en consultation les malades pauvres qui lui demandent ses soins.

Singulière fin pour un professeur de la Faculté de Paris, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, commandeur de la Légion d'honneur et médecin consultant du roi Louis-Philippe!

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine

Séance du 6 janvier 1874. — Présidence de M. Devergie.

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

1° Le rapport général de M. le docteur Ticier sur les eaux de Capvern pour l'année 1871. (Com. des eaux minérales).

2° Le compte rendu négatif des maladies épidémiques pour le département du Doubs pour l'année 1872. (Com. des épidémies).

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire de M. le docteur Larauza sur les thermes de Dax (Landes). — (Com. des eaux minérales.)

2° Un mémoire sur les proportions du corps humain, par M. le docteur Roüault, de Couësquelan. (Com. MM. Béclard, Sappey, Broca).

3° Une lettre de M. le Secrétaire général de la Société de chirurgie de Paris, informant l'Académie que la séance annuelle de cette Société aura lieu le mercredi 14 janvier prochain, et que M. le Secrétaire général y prononcera l'éloge du professeur Denonvilliers.

— M. Giraldès offre en hommage, de la part de M. le docteur Prescott-Hewett, six volumes de la collection des Rapports de l'hopital Saint-Georges, à Londres.

— M. Woillez présente, au nom de M. le docteur Bourneville, une brochure intitulée : « Le choléra à l'hôpital Cochin (1865).

— M. Larrey présente, de la part de M. le docteur Morache, médecin-major de 1re classe, l'article « Hygiène militaire, extrait du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales. »

— M. le Président Depaul prononce une allocution dans laquelle il remercie ses collègues, et particulièrement les membres du bureau, du bienveillant concours qu'ils lui ont prêté dans l'exercice de ses fonctions, et invite M. Devergie, président pour l'année 1874, à prendre place au fauteuil.

Le discours de M. Depaul, que nous regrettons de ne pas avoir trouvé au secrétariat, est couvert par les applaudissements de l'Académie.

— M. Devergie remercie l'Académie de l'honneur qu'elle lui a fait en l'élevant à la présidence, et propose de voter des remercîments au président sortant; cette proposition est accueillie par des applaudissements unanimes.

M. Devergie rend compte ensuite de la visite qu'il a faite à M. le ministre de l'instruction publique à l'occasion de la nouvelle année.

M. Broca lit, au nom de M. le professeur Charles Martins (de Montpellier), membre associé national, une « Observation de luxation du muscle tibial postérieur comparée à celles des péroniers latéraux et de la longue portion du biceps brachial. »

M. Martins a été lui-même le sujet de cette observation. L'accident lui est arrivé dans une ascension aérostatique que, malgré ses 67 ans, il a faite en compagnie de M. Poitevin fils. Voici comment il en expose le mécanisme : « Lorsque la nacelle frappa le sol, j'étais accroupi ; le contre-coup me projeta en arrière, et, par un mouvement réflexe et tout à fait instinctif, j'étendis le pied comme si je voulais me raccrocher, pour ainsi dire, à ce fond de la nacelle qui me repoussait et me lançait en arrière. J'ai le souvenir très net que j'étais déjà sur le dos quand je sentis le trait de feu qui me traversa le coté interne de l'articulation. Le jambier postérieur étant un muscle extenseur du pied, et qui tourne le pied en dedans, se contracta avec une force extrême; j'aurais pu avoir tout aussi bien une rupture du tendon d'Achille, avec une déchirure des muscles jumeaux ou une rupture du plantaire grêle; explique qui pourra

pourquoi c'est le tibial postérieur qui s'est contracté avec le plus d'énergie. En tout cas, cette contraction violente d'un muscle par action réflexe est tout à fait analogue à ces fractures de la rotule ou à ces ruptures du triceps qui ont lieu lorsqu'une personne ayant le pied engagé sous un tapis, par exemple, et menacée de tomber, contracte instinctivement le triceps de la jambe qui est en l'air. »

La luxation fut constatée par MM. Courty, Ollier, Broca, et Poggio. Il existait un gonflement assez fort et douloureux au toucher tout le long du bord interne du tibia, à partir de son tiers inférieur jusqu'au-dessous de la malléole; les mouvements de l'articulation étaient libres; mais la station debout et la marche n'étaient pas possibles sans douleur.

Le tendon ayant été remis en place, un appareil silicaté fut appliqué, et M. Martins put revenir, par le chemin de fer, de Genève à Montpellier. L'appareil silicaté fut renouvelé deux fois; au bout de trois mois, M. Martins marchait sans douleur et sans canne, tout en boitant un peu; mais le pied était faible et avait besoin d'être maintenu par un coussin de ouate et des bandes de flanelle.

M. Martins n'ayant trouvé nulle part d'autre exemple de luxation du tendon du jambier postérieur, a recherché les cas qui ont le plus de rapports avec cet accident, à savoir : ceux de déplacement des tendons des péroniers latéraux. Il mentionne des faits rapportés par Monteggia, Robert et Demarquay, Jarjavay et M. Legouest. Puis il termine en citant quelques observations de luxation de la longue portion du triceps brachial rapportées par Monteggia, William Cowper, Edouard Stanley, John Soden, Sebre, Gond et Fleury (de Clermont-Ferrand).

— M. Cloquet fait remarquer que l'on pourrait rapprocher de ces observations celles de luxation de la rotule qui ont également pour cause une contraction musculaire.

— M. Colin rappelle qu'Hippocrate avait observé chez le œuf une luxation musculaire assez fréquente chez les

animaux, celle du long vaste dont le tendon se place en arrière du trochanter ; on est souvent obligé de couper le muscle ainsi luxé pour faire cesser la boiterie.

— M. Gosselin a retenu surtout de la lecture faite par M. Broca ce fait important que M. Martins marche aujourd'hui sans boiter. Il n'en est pas ainsi dans les cas analogues, particulièrement dans ceux de luxation des péroniers latéraux. Un certain nombre d'individus atteints de cette luxation ont conservé de la gêne pour marcher et de la claudication. Dans un cas qu'il a eu récemment l'occasion d'observer, M. Gosselin a pu réduire très facilement la luxation des tendons, mais le déplacement s'est reproduit à plusieurs reprises où il a fallu faire des réductions réitérées ; enfin, s'étant aperçu qu'au bout de six à sept jours les tendons avaient contracté entre eux des adhérences, il appliqua un appareil inamovible et constata, après l'enlèvement de l'appareil, que les tendons restaient en place, par suite de nouvelles adhérences qui s'étaient établies avec les gaînes tendineuses. M. Gosselin conclut de ce fait qu'il faut faire des tentatives de réduction réitérées, jusqu'à ce que des adhérences se soient établies entre les tendons, et placer alors un appareil inamovible qui maintient le tendon en place et lui permet de contracter des adhérences définitives avec la gaîne reconstituée.

— M. Broca dit qu'il y a un mois M. Martins boitait encore un peu ; il espère qu'aujourd'hui le malade se trouve complétement guéri.

— M. Legouest a vu un malade qui s'était luxé les tendons des muscles péroniers latéraux ; ces muscles étaient agités de spasmes cloniques, et les secousses imprimées aux tendons produisaient un bruit qui empêchait les autres malades de dormir ; il fallut renvoyer le malade de l'hopital sans que la guérison fût complète. M. Legouest ne croit pas que les luxations tendineuses soient des accidents rares. La réduction est facile, mais il est difficile de la maintenir.

— M. Demarquay a eu l'occasion d'observer deux cas de

luxation des tendons des péroniers latéraux; comme M. Gosselin, il n'a employé l'appareil inamovible qu'après avoir lutté pendant plusieurs jours contre la tendance qu'avaient les tendons à se déplacer.

— M. Blot pense que la luxation des tendons peut avoir lieu sans déchirure de la gaine fibreuse. Il se souvient d'avoir vu, dans une séance de la Société de biologie, M. Schiff jouer des airs par le simple effet de la contraction des tendons de ses muscles péroniers latéraux et des chocs de ces tendons sur les os.

— M. Broca dit que, dans le fait de M. Schiff, il n'y avait pas luxation, mais simple déplacement des tendons, des péroniers latéraux dans leur gaine fibreuse intacte. D'ailleurs, on sait que le bruit que fait un tendon soit en se rompant, soit en choquant une partie osseuse, est très-considérable. Dans le cas de luxation d'un tendon, comme dans celui de simple déplacement il y a bruit; mais, dans le premier cas, il y a en même temps rupture de la gaine tendineuse. On sait que des bateleurs par la simple contraction des tendons des muscles latéraux, produisent des bruits par lesquels ils cherchent à faire croire à la présence d'esprits frappeurs.

— M. Colin dit que, chez les animaux dans l'état physiologique, la contraction de certains tendons produit des bruits éclatants, semblables à ceux de deux pièces de bois que l'on choque l'une contre l'autre.

— M. Hervieux soumet à l'Académie les réflexions que lui a suggérées la monstruosité présentée par M. Depaul dans la séance du 23 décembre 1873. Il examine successivement les questions suivantes :

A quelle classe et à quelle espèce de monstres appartient l'enfant dont il s'agit ?

Quelle est la conformation extérieure des parties qui constituent la monstruosité ?

Quelle est leur organisation extérieure, leur constitution anatomique ?

Quel est le mode de connexion des parties accessoires avec le sujet principal ?

Quel est le pronostic de cette monstruosité ?

Quelles déductions pratiques est-il permis d'en tirer?

Quelle est la cause originelle et génératrice de ces formations parasitaires ?

Suivant M. Hervieux, il ne s'agit pas ici d'une monstruosité par inclusion, mais d'une monstruosité parasitaire. Cette petite fille doit être classée parmi les monstres doubles polyméliens, espèce mélomélie de Geoffroy Saint-Hilaire.

Cette monstroosité est caractérisée par l'insertion d'un ou de plusieurs membres accessoires sur un ou plusieurs des membres normaux.

Voici,dans le cas dont il s'agit, quelle est la conformation extérieure des parties parasitaires :

« Considérée dans son ensemble, la monstruosité parasitaire représente l'arrière-train d'un enfant plus petit que le sujet autoritaire. Elle apparaît au premier abord sous la forme d'une masse comme tourmentée, un peu confuse, en raison de l'irrégularité des parties, de leur malformation, de leur direction vicieuse, de leur atrophie et de la raideur des jointures. On a même quelque peine à se reconnaître au milieu de ce conflit des membres inégaux, incomplets, difformes. »

Suit la description très-détaillée de cette monstruosité, qu'il n'est pas possible de reproduire.

Il y a soudure du bassin de l'individu normal avec celui du parasite ; cette soudure a lieu par les os du pubis.

Toutes les pièces du squelette parasitaire sont imparfaites, irrégulières ; les parties molles ne sont pas moins défectueuses. L'intervalle qui sépare les os de la peau est rempli non par des muscles, mais par de la graisse.

Il est vraisemblable qu'il n'existe aucun viscère dans la cavité pelvienne du parasite.

Les sujets affectés de cette monstruosité sont parfaitement

viables, jouissent d'une santé robuste, et sont aptes à la reproduction.

La petite fille dont il s'agit a 4 ans 1/2 ; sa taille est de 55 centimètres, elle est vigoureuse, fraîche, bien portante, et parait douée d'une bonne constitution. Elle n'est pas notablement incommodée par sa monstruosité.

Il est à craindre que la tumeur n'augmente de volume avec l'accroissement de l'enfant et qu'il en résulte pour elle, dans l'avenir, au physique et au moral, des inconvénients graves qui rendent la vie sinon impossible, du moins difficile, et tels, que le bonheur de l'être physique et moral soit presque inévitablement compromis.

Il y aurait donc lieu à une intervention de la chirurgie, si un examen ultérieur plus approfondi ne révèle aucune impossibilité de cette intervention.

En ce qui concerne la question de la cause originelle de cette monstruosité, M. Hervieux se prononce pour la théorie de l'arrêt de développement, émise par Geoffroy-Saint-Hilaire.

D'ailleurs les monstruosités polyméliques ne paraissent pas être ou ne sont que très-rarement héréditaires.

Le sexe féminin joue le principal rôle dans la production des monstruosités.

— M. Larrey rappelle que, il y a dix ans, il a eu l'occasion d'observer et de présenter à l'Académie des sciences un individu atteint d'une monstruosité analogue à celle qui fait l'objet de la communication de M. Hervieux. C'était un homme adulte âgé d'environ 31 à 32 ans, et qui portait, pendant entre les jambes, un membre inférieur tout entier. Il s'était fait marchand de vin, ce qui permettait de masquer sa difformité à l'aide du large tablier que portent habituellement les individus exerçant cette profession. M. Larrey engagea cet homme à se faire opérer, mais il s'y refusa.

Faisant allusion à l'exhibition de Christine-Melly, qui a lieu actuellement à Paris, M. Larrey demande s'il ne serait pas convenable que l'Académie intervînt auprès de l'admi-

nistration pour obtenir d'être appelée à vérifier la réalité de cette monstruosité et d'autres monstruosités analogues, et empêcher ainsi l'exploitation frauduleuse de prétendus phénomènes.

— M. Blot pense qu'il serait très-intéressant d'examiner avec la plus grande attention l'abdomen du sujet normal dans le cas de la petite-fille présentée par M. Depaul, afin de voir s'il n'y aurait pas dans l'intérieur de cette cavité quelque partie de fœtus parasitaire correspondant à celle qui est appendue à l'extérieur. En tout cas, il importe de ne pas se hâter de conseiller une opération avant d'avoir fait cet examen.

— M. Gosselin émet l'avis qu'il y aurait lieu de pratiquer l'opération ; mais il demande également un examen préalable plus complet de la petite fille.

— M. Depaul ne croit pas que les parents de l'enfant consentent à la laisser opérer; il est porté à penser qu'ils veulent en faire un objet d'exploitation et de réclame.

M. Depaul ne partage pas l'opinion de M. Larrey relativement à l'opportunité de l'intervention de l'Académie pour la vérification du phénomène Christine-Melly ou autres; il verrait à cette intervention plus d'inconvénients que d'avantages, c'est là suivant lui, une question de pure police; l'Académie ne doit intervenir que dans le cas où elle serait requise par l'autorité compétente.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Traitement du choléra par les injections de lait dans les veines; par le docteur Edward Hodder, de Toronto (Canada).

La grande ressemblance qui existe, au point de vue chimique, entre le sang et le lait; l'innocuité des injections de

lait dans les veines prouvée par les expériences de Donné sur des chiens, des lapins et des oiseaux; enfin, la possibilité admise par Donné, Wagner et Gulliver de la transformation des globules du lait en globules du sang ont encouragé l'auteur à substituer, dans le traitement du choléra, les injections de lait dans les veines à la transfusion du sang, dont la pratique est moins facile.

Dans une des dernières épidémies de choléra asiatique, M. Hodder a eu l'occasion de mettre cette pratique à exécution; il fit l'injection laiteuse chez trois malades, et les résultats obtenus ont été des plus encourageants; voici l'histoire abrégée de ces trois faits :

1· Homme adulte apporté moribond et dans un état désespéré, à l'hôpital, froid, violet, sans pouls, avec des vomissements et des selles riziformes nombreuses. La mort semblait prochaine quand on injecta, dans une des veines du bras, sept onces de lait qui venait d'être tiré : l'effet fut magique; le pouls se releva, les vomissements et les selles cessèrent, le malade accusa un mieux considérable; il se réchauffa et guérit promptement.

2· Le lendemain, une femme adonnée à la boisson arrive dans un état aussi alarmant que le malade de la veille. Injection de quatorze onces de lait dans les veines ; disparition des accidents et amélioration évidente au bout de quelques instants; le soir, il y eut du collapsus ; nouvelle injection de quatorze onces de lait : guérison après une fièvre secondaire.

3· Un troisième malade est admis à l'hôpital *in articulo mortis*; une injection de lait dans les veines produit une amélioration marquée. Dans la soirée, même collapsus que dans l'observation précédente. M. Hodder étant absent, une nouvelle injection lactée ne peut être faite, et le malade meurt. (*The Practitioner,* janvier 1873).

NOUVELLES.

— A l'occasion de la nouvelle année, M. le préfet de police a reçu mercredi les médecins fonctionnaires de son administration, les médecins des prisons, ceux du service des aliénés et du dispensaire de la salubrité. Il les a entretenus des améliorations faites dans les différentes branches de ces services, des bons résultats qu'il avait pu constater, et de celles qu'il espérait faire tant qu'il resterait à la tête de la Préfecture de police. M. Léon Renaut n'est pas tout à fait étranger aux choses de la profession médicale, car son père a été pendant longtemps directeur de l'École vétérinaire d'Alfort, et médecins et vétérinaires ont des liens communs.

— Concours. — Elèves en pharmacie dans les hôpitaux et hospices de Paris (année 1874). — Le lundi 26 janvier 1874, à une heure précise, 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.

Les élèves qui désirent prendre part à ce concours devront se faire inscrire au secrétariat de l'administration, de onze heures à trois heures. Le registre d'inscription sera ouvert le vendredi 2 janvier et fermé le mercredi, 14 à 3 heures.

— Le 24 décembre ont eu lieu, au grand amphithéâtre de l'Assistance publique, la distribution solennelle des prix aux élèves des hôpitaux et la proclamation des noms des nouveaux internes nommés à la suite des derniers concours. La cérémonie était présidée par M. Blondel, directeur de cette administration.

Prix de l'internat. — 1re division. — Médaille d'or: M. Rendu, interne à l'hôpital Saint Louis ; accessit (médaille d'argent) : M. Renaut, à la Charité ; mentions honorables : 1° M. Campenon, à l'hôpital Necker ; 2° M. Coyne, à l'hospice des Enfants assistés.

2e division. — Médaille d'argent : M. Reclus, à l'hopital des Cliniques ; accessit : M. Hanot, à l'hopital Cochin ; mentions honorables : 1° M. Raymond, à la Pitié ; 2° M. Faure, à l'hopital Necker.

Prix de l'externat. — Premier prix ; M. Teffer, externe à l'hôpi

tal Necker; accessit: M. Taprel, externe aux Incurables; mentions honorables: 1° M. Bonveret, à la Pitié; 2° M. Schwartz, à l'hôpital Sainte-Eugénie.

— Le 2 février 1874, concours pour six places d'internes (un chirurgien et cinq pharmaciens) à l'hôpital civil de Mustapha, près d'Alger. — S'inscrire, avant le 26 janvier, au secrétariat de la mairie.

— Par décret du 6 janvier 1874, il est institué à la Faculté de médecine de Montpellier une chaire d'anatomie pathologique et histologie.

— La Société d'hydrologie médicale de Paris, dans sa dernière séance a procédé au renouvellement de son bureau, qui se trouve ainsi composé pour l'année 1874.

Président, M. le Bret; vice-présidents, MM. Gubler et Bourdon; secrétaire général, M. Verjon; secrétaires des séances, MM. Leudet et Danjoy; trésorier archiviste, M. Caulet.

Membres du comité de rédaction, MM. Labat et Foubert; membres du conseil de famille, MM. Tillot, Béni-Barde, Debout, Grimaud, et Périer, adjoint.

— M. Marey a commencé son cours au Collège de France mardi, 6 janvier à 2 heures, salle n° 7. Il le continuera les mardis et samedis suivants.

Le sujet du cours sera « la circulation du sang. »

— M. Denucé, professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine de Bordeaux, vient d'être nommé officier de l'instruction publique.

— Nos confrères les docteurs Brochard, de Lyon, et Monot de Montsauche, viennent d'être appelés à Versailles par la Commission législative chargée d'examiner le projet de loi concernant la protection des nouveaux-nés.

Cette Commission a désiré avoir, pour le projet de loi en discussion, l'avis de ces deux médecins, dont les travaux sur la mortalité des nouveaux nés sont connus de tout le corps médical.

Les chiffres de mortalité des nourrissons et des enfants trouvés donnés par nos deux confrères qui varient de 11 pour 100 à 70 pour 100 dans les différents départements, suivant le degré de surveillance médicale dont ces petits êtres sont l'objet, ont vivement impressionné la Commission.

— Une disposition a été insérée dans la loi des finances pour

autoriser la perception d'un droit de dix francs levé sur chaque étudiant et destiné à la dépense des bibliothèques des Facultés.

— Une souscription publique est ouverte pour élever une statue, dans la cour d'honneur de l'école d'Alfort, à Claude Bourgelat, fondateur des écoles et de l'enseignement vétérinaires.

— BIENFAITEURS DE L'ASSOCIATION GÉNÉRALE. — Dons et legs recueillis par la Caisse des pensions viagères dans le dernier trimestre de 1873 :

Don d'un anonyme, par M. le docteur Boutin	30 fr.
Don de M. le docteur Nivet, de Clermont-Ferrand . .	100
Don de M. Georges Marjolin	20
Legs de M. le docteur Arnal.	17,840
Legs de Mme veuve Arnal.	12,000
Don de la Société de la Marne (département).	99
— de Wassy (Haute-Marne).	500
— de Saône-et-Loire.	500
— de Vouziers (Ardennes).	200
— de la Haute-Garonne (département). . .	1,000
— de Meaux (Seine et-Marne).	22
— du Puy-de-Dôme.	100
— de la Savoie.	500
— des Deux-Sèvres.	500
— de l'Yonne.	500
— de la Société centrale	500
Total. . . :	34,411 fr.

— Tous les journaux ont parlé de plusieurs cas d'empoisonnement saturnin occasionné au château du Ru par le passage des eaux à travers une grille en plomb dans des tuyaux de fonte. On signale la mort de M. le docteur Léon Garnier, qui a succombé au même mal que les autres victimes.

— PESTE BOVINE. — La peste bovine exerce ses ravages en Suisse.

— L'Écho de l'Est signale l'apparition d'une sorte de maladie épidémique sur les volailles. Celles qui en sont atteintes meurent subitement, comme foudroyées. Elles ont la langue et l'intérieur du bec noirs, ainsi que l'extrémité des pattes, ce qui ferait supposer que le mal qui les frappe est une affection charbonneuse.

NÉCROLOGIE.

Une triste nouvelle nous parvient ; Papillon, préparateur de chimie et d'histologie, élève des professeurs Robin et Wurtz, vient de succomber à une courte et douloureuse maladie qu'il aurait gagnée aux obsèques de son ami Legros, dont nous avons annoncé, il y a quelques jours, la mort.

Alsacien, il était à peine âgé de 26 ans, et il s'était fait connaître par un « Manuel des humeurs » et surtout par des articles de la « Revue des Deux-Mondes, » où il traitait de la physiologie avec un talent réel et très-apprécié. Ces articles étaient destinés à former un volume intitulé: « la Nature et la Vie. » Fernand Papillon faisait, en outre, la chronique scientifique dans le journal la « Liberté. »

—Une nouvelle non moins triste: M. le docteur Paul Vidart, fondateur et directeur de l'établissement hydrothérapique de Divonne (Ain), très fréquenté par les malades de cette région.

VARIÉTÉS

— L'académie de Mâcon vient d'être appelée à juger en dernier ressort un incident qui commençait à faire un certain bruit dans le monde savant.

On se souvient qu'au mois d'Août dernier, deux cents membres de l'Association française pour l'avancement des sciences, sous la présidence de M. de Quatrefages, vinrent en excursion à Solutré pour y étudier le célèbre gisement du Crot-du-Charnier. Des fouilles pratiquées séance tenante firent découvrir un squelette que les savants réunis déclarèrent être celui d'un homme quartenaire de l'âge de pierre, en son temps chasseur de rennes et de mammouths. On l'avait en effet trouvé au milieu des ossements de ces animaux d'autrefois, mêlés à des débris d'armes en pierre.

Mais voici que des trouble-fêtes survinrent. Le bruit se répandit quelques jours après la visite du Congrès, que la découverte de l'homme prétendu quartenaire n'était qu'une immense mystification. Un savant très-sérieux, disait-on, reprenant en sous-œuvre l'exploration de ses collègues, venait de retrouver le petit doigt de

l'homme fossile en question oublié par mégarde sur le lieu des fouilles. On ajoutait qu'à ce petit doigt brillait un magnifique anneau d'argent émaillé.

Les pièces de conviction furent déposées en lieu sûr, avec les certificats des ouvriers qui les avaient mises au jour.

Le bruit qui se faisait autour de cet incident revint aux oreilles des principaux intéressés. Ceux qui, depuis plusieurs années consacrent leur temps et leurs peines à l'exploration des gisements de Solutré, et les savants honorables qui avaient pris part à l'excursion du mois d'août, n'étaient pas disposés à se laisser jouer, ni à renoncer sans de bonnes et suffisantes raisons à leurs premières conclusions. L'histoire de l'anneau leur paraissait suspecte, ou plutôt invraisemblable. Cinquante témoins avaient vu, le jour de l'excursion de Solutré, un savant professeur de l'Ecole de médecine, M. le docteur Broca, exhumer le squelette os par os. Les mains avaient même été l'objet d'un examen particulier. Il était inadmissible qu'une phalange entourée d'un anneau d'argent eût pu passer inaperçue et échapper à tant de regards attentifs et de soins minutieux.

De plus, il n'était rien resté sur place du squelette que les assistants avaient emporté après se l'être partagé. Si donc un mystérieux inconnu avait retrouvé quelques jours après, à la même place, un anneau, une phalange et un autre squelette, c'est qu'on les y avait apportés depuis. Bref, le débat fut soumis à la Société d'anthropologie de Paris, par MM. de Quatrefages, Broca, etc. La Société décida à l'unanimité que l'incident de l'anneau ne pouvait être qu'une grossière invention, sans valeur contre des résultats certains et bien acquis à la science L'homme quartenaire et ses parrains étaient réhabilités. Cependant, pour ne laissser aucun prétexte à la malveillance, l'incident fut renvoyé devant l'Académie de Mâcon qui, se trouvant sur les lieux, pouvait procéder plus facilement à une enquête, si elle le jugeait opportun.

Une commission nommée par l'Académie, pour examiner de nouveau l'affaire, vient de se prononcer dans le même sens que la Société d'anthropologie.

L'inventeur de l'anneau est retrouvé. C'est un jeune étudiant qui est venu s'expliquer devant la commission; et a fourni lui-même la preuve que la phalange et l'anneau, objets du litige, n'avaient rien de commun avec le squelette exhumé par l'Association française.

(*Journal de Saône-et-Loire*)

DRAGÉES TONI-NUTRITIVES DE BAUMIER.

Monsieur Beaumier, par une heureuse combinaison, est arrivé à présenter sous forme de petites dragées les meilleurs toniques et fortifiants employés en thérapeutique.

Ces dragées prescrites journellement par le corps médical, sont notamment employées contre l'anémie, la chlorose, la dispepsie, l'atonie des voies digestives, etc., etc.; chacune d'elles contient 5 centigr. de pyro-phosphate de fer et de soude (le meilleur des ferrugineux) et une partie égale titrée d'extrait de quinquina et de coca.

Messieurs les praticiens peuvent se procurer ces dragées toni-nutritives de Beaumier à la pharmacie Lange, 9, rue du Pont Louis-Philippe, Paris.

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

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1873) (1,851792 h.) du 27 décembre au 2 Janvier 1873.	LONDRES — POPULATION : (1873) 3,356,073 du 21 décembre au 27 décembre 1873
Variole	»	2
Rougeole	11	103
Scarlatine	3	11
Fièvre typhoïde	6	23
Typhus	»	»
Erysipèle	4	14
Bronchite	47	332
Pneumonie	51	87
Dysenterie	1	»
Diarrhée	»	7
Choléra infantile	»	»
Choléra asiatique	»	»
Angine couenneuse	5	»
Croup	12	14
Affections puerpérales	9	»
Affections aiguës	251	»
Affections chroniques	305	»
Affections chirurgicales	47	»
Autres causes	21	874
Totaux..	773	1,540

Pour les articles non signés le Docteur SALES-GIRONS.

Paris. Imp. MOQUET, rue des Fossés-St-Jacques, 11.

ASTHME (*Médaille d'honneur.*) NÉVRALGIES

TUBES LEVASSEUR

Employés avec succès contre l'ASTHME, l'oppression, la suffocation, palpitations et toutes les affections des voies respiratoires. — **3** fr. la boîte.

Les pilules anti-névralgiques du Dr Cron agissent toujours et calment les névralg les plus rebelles en moins d'une heure. 3 la boîte. — Se méfier des contrefaçons.

Pharmacie : LEVASSEUR, Rue de la Monnaie. 19, Paris

ANNUAIRE MÉDICAL

ET PHARMACEUTIQUE DE LA FRANCE

Par le Dr **Félix ROUBAUD**

1874. 26e année, In-12. 400 pages.

Prix : **4** Fr.

Au Bureau, 21. Rue de la Monnaie, PARIS

ANNUAIRE-AGENDA

DES MÉDECINS ET PHARMACIENS

DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE,

Beau volume relié à l'anglaise. Prix. **1** f. **50**

Au Bureau. 21, rue de la Monnaie. PARIS.

REGISTRE DES MÉDECINS

Par M. E. SIMONNET, imprimeur brevet

400 pages in-4o, belle et forte reliure.

Il y a deux modèles :

Le n° **1**, disposé plus spécialement po les Praticiens des villes:

Le n° **2**, consacré plus spécialement a médecins des campagnes.

PRIX DE CHAQUE REGISTRE **12** FR, *franc*

Chez M. E. SIMMONET, 21, rue de la Monnaie

PRÉPARATIONS PHÉNIQUÉES

Du Docteur **DÉCLAT**

1° POUR L'USAGE INTERNE

ACIDE PHÉNIQUE.

Sirop titré à 0.10 par cuillerée..... Le flacon,

Catarrhes, bronchites, diarrhées, maladies épidémiques (varioles, scarlatines, dipht fièvre typhoïde, maladie de la peau, scrofules, dyspepsies, etc.

Injections sous cutanées. (Solution 2 1/2 p. 100..... Prix, le flacon,

Fièvres intermittentes, diathèses, cachexie, état grave des maladies ci-dessus.

PHENATE D'AMMONIAC.

Sirop titré à 0,15, par cuillerée à bouche.. ..... Le flacon,

Mêmes maladies, mais plus spécialement à l'état aigu, et surtout dans la fièvre j fièvre typhoïde, choléra, croup, dyssenterie, scarlatine, charbon, coqueluche, asthm

Liquide à injections sous-cutanées, (2 1/2 p. 100),.. Prix le flacon 2

Mêmes maladies, avec action plus grande et plus rapide; spécialement pour le ch la fièvre jaune, et la période ataxique des maladies à ferments, etc.

ACIDE SULFO-PHENIQUE

(SOUFRE ET ACIDE PHÉNIQUE.) — **Sirop sulfo-phénique**..... Prix, le flacon

Contre les maladies de peau, dartres, catarrhes de toutes les muqueuses, pituites,

2° POUR L'USAGE EXTERNE.

GLYCO-PHENIQUE

(GLYCÉRINE HYDRATÉE TRÈS-PURE ET ACIDE PHÉNIQUE à 10 p. 100.)

Glyco-phénique..... Prix le flacon de 300 gr., 1

Contre les maladies de peau, les démangeaisons, les brûlures, plaies, érysipèle, er risme, toilette injections quotidiennes, désinfectant par excellence et assainissem

CHASSAING, GUÉNON et Cie, 6, avenue Victoria, à Paris. ((REMISE D'USAGE.)

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
19 Janvier 1874

Bulletin.

Académie des sciences; MM. Pasteur et Trécul. MM. Gosselin et Robin. — Académie de médecine; Millie-Christine.—Cours et complémentaires de la Faculté : M. Cornil.—Société de biologie; M. Charcot.

A l'Académie des sciences la question des générations dites spontanées et celle de la transformation des espèces continuent à passionner les esprits, et surtout les honorables MM. Pasteur et Trécul.

L'être organisé vivant provient d'un germe; ainsi l'affirme M. Pasteur. L'être organisé vivant peut se développer spontanément dans certains milieux, soutient M. Trécul.

La panspermie et l'hétérogénie, telles sont donc les deux grandes doctrines défendues de part et d'autre avec la même conviction et aussi la même ardeur et qui divisent non-seulement l'Académie, mais encore les savants, les spiritualistes et les matérialistes.

— A cette même Académie, MM. Gosselin et Robin ont présenté un mémoire intitulé : *Recherches sur l'urine ammoniacale, ses dangers et les moyens de les prévenir.*

Deux séries d'expériences ont été faites sur les lapins et les cochons d'Inde, en injectant sous la peau, d'une part, une solution de carbonate d'ammoniaque, de l'autre, de l'urine ammoniacale, et leurs auteurs ont conclu :

1° L'absorption de l'urine ammoniacale est possible par les solutions de continuité de la vessie et de l'urèthre, et elle est dangereuse.

2° Il y aurait avantage pour les malades à supprimer ou à diminuer l'état ammoniacal.

3° L'acide benzoïque, et peut-être d'autres acides végétaux peuvent conduire à ce résultat.

4° L'administration de l acide benzoïque doit être conseillée pour les sujets atteints de cystite ammoniaco-purulente, et particulièrement pour ceux d'entre eux qui ont à subir des améliorations sur les voies urinaires. »

L'Académie de médecine a consacré sa séance du 13 janvier à entendre la communication de M. Tardieu sur les deux jumelles fusionnées, Millie et Christine et les observations faites sur ce monstre double, par MM. Broca, Marey et Bouillaud.

Ces deux sœurs sont réellement unies, et par la peau qui se réfléchit en passant de l'une à l'autre à la partie inférieure du dos, et par une partie osseuse commune appartenant à un double sacrum.

Il n'y a pas chez elles de sensibilité commune réelle et complète, comme l'a fait remarquer M. Broca ; chacune ne sent bien que ce qui se passe de son côté. De plus, les membres inférieurs ne paraissent pas être égaux, mais aller par paires.

L'examen de ces deux sœurs a enfin révélé le synchronisme des battements des artères des jambes, mais il n'en est point de même pour les cœurs et les artères radiales.

Les organes pelviens n'ont pu être examinés,on en a donc été réduit aux détails fournis par une sage femme allemande et aux descriptions plus anciennes de Bankroft. Il y aurait un seul anus et une seule vulve. Quant à l'utérus, il serait unique d'après M. Tardieu, car les deux sœurs sont toujours réglées en même temps. M. Broca, au contraire, se basant sur la constatation faite par Bankroft de deux hymens, croit à l'existence de deux vagins et de deux utérus. Dans cette hypothèse, la simultanéité des périodes menstruelles serait un fait des plus intéressants.

— La Faculté, outre ses cours habituels, complète son

enseignement par des leçons supplémentaires faites par quelques-uns de ses agrégés. Dans une de ses dernières conférences, M. Cornil, s'est occupé des râles. Passant en revue les diverses classifications des râles proposées successivement par Laënnec, MM. Andral, Barth et Roger, Hardy et Béhier, le jeune et savant professeur agrégé s'est rallié à la classification d'Andral, basée sur le siége anatomique et a divisé les râles en : 1° râles vésiculaires (râle crépitant); 2° râles bronchiques; 3° râles caverneux. Le râle crépitant sec est un bruit produit dans les alvéoles pulmonaires; les râles bronchiques sonores et secs ne sont pas dus uniquement au rétrécissement des bronches, comme le pensait Laënnec, mais surtout aux mucosités visqueuses qui, en certains points, rétrécissent les parois bronchiques; les râles bronchiques muqueux et humides, reconnaissent probablement pour cause la présence dans les bronches d'un liquide plus ou moins fluide traversé par l'air pendant l'inspiration et l'expiration.

Enfin, les râles caverneux sont dus également au passage de l'air à travers un liquide.

— M. Charcot a appelé l'attention de la Société de Biologie sur une forme spéciale de sclérose qu'il désigne sous les noms de *sclérose primitive et symétrique des cordons latéraux*.

Sur les côtés de la moelle, à peu près vers le milieu des cordons antéro-latéraux existe, chez le fœtus, un petit sillon superficiel, en arrière duquel la substance médullaire est plus grise. Cette partie postérieure est limitée en avant par ce sillon, et en arrière par les cornes postérieures. Chez l'adulte, cette partie des cordons latéraux se distingue quelquefois par sa teinte plus grise et le tissu conjonctif y prédomine. La prolifération du tissu conjonctif de cette région constitue *la sclérose primitive et symétrique des cordons latéraux*.

Au début de cette affection, dit M. Charcot, le symptôme paralysie domine, avant que l'atrophie ne s'affirme.

Il y a une parésie musculaire s'accentuant de plus en plus, et cela sans troubles du côté de la vessie ou du rectum, sans amaigrissement, sans atrophie bien appréciables. Les secousses fibrillaires sont des plus marquées et l'on constate des soubresauts et comme de légères palpitations ; la langue s'atrophie en dernier lieu. Par suite de ces altérations, les mouvements du cœur deviennent très-rapides, le pouls très fréquent sans que la température soit élevée, et la mort peut alors arriver promptement. Parfois, la maladie peut durer longtemps, et la mort survenir par le pneumo-gastrique.

Dr THERMES

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Inflammation des vésicules séminales. — (Clinique de M. le professeur Verneuil à la Pitié).

Sur un des malades de la salle Saint-Louis, M. Verneuil avait diagnostiqué une affection peu connue : une inflammation des vésicules séminales.

Un homme de 34 ans avait eu il y a six ans une chaudepisse violente ayant duré une année; il avait eu en outre de la cystite; il avait pissé du sang. Aucune récidive depuis. Il y a quatre ans, comme il avait quelque peine à uriner, un médecin lui fit l'uréthrotomie interne, et pendant trois ans et demi il n'avait plus ressenti d'accidents au commencement de l'année; il avait eu de nouveau de la cystite; il était rentré à l'hôpital, on lui avait fait quelques injections dans la vessie, puis il s'était trouvé bien. Il revenait de nouveau avec des symptômes faisant croire à un rétrécissement.

Avec une bougie à olive M. Verneuil put constater que

le canal était bien libre et que l'olive n'était arrêtée qu'à 13 centimètres du méat. Cette détermination de la distance de la coarctation montrait déjà que l'on n'avait pas affaire au rétrécissement classique. Selon M. Verneuil, quand l'olive n'est pas arrêtée auparavant dans l'urèthre, mais seulement à cette distance, elle se trouve dans la région musculo-membraneuse; elle est empêchée par une contracture de la région musculeuse de cause variable. En effet, il fut facile de reconnaître que tantôt la bougie passait, tantôt elle était arrêtée.

Il y avait des difficultés de miction comme dans le rétrécissement. La vessie explorée ne montrait pas de lésions; aucun accident du côté des reins.

En explorant la prostate par le toucher rectal, on pouvait constater qu'il n'y avait ni tuméfaction ni sensibilité particulière. Mais en poussant le doigt un peu haut, on provoquait au niveau des deux vésicules séminales une douleur assez vive; la douleur était plus marquée à gauche qu'à droite. On devait noter en outre chez ce malade à l'exploration par l'hypogastre une douleur assez vive des deux côtés vers le bas-fond de la vessie. Enfin l'exploration du périnée montrait une contracture prononcée des muscles de cette région; le sphinter anal offrait une grande résistance.

Outre ses difficultés d'uriner, cet homme accusait des douleurs constantes dans le bas-ventre; quelquefois, lorsqu'il allait à la selle, il perdait du sperme pendant les efforts. Mais surtout on reconnut que ses urines, toujours un peu troubles, contenaient en grand nombre des spermatozoïdes.

Bien qu'on eût autrefois considéré cet homme comme atteint de rétrécissement, puisqu'on lui avait fait l'uréthrotomie interne, M. Verneuil pensait qu'il n'avait pas de rétrécissement et même qu'il n'en avait jamais eu. L'uréthrotomie la plus heureuse laisse des traces, et ici

il n'y avait à nier qu'un obstacle variant d'un jour à l'autre.

Jugeant par la réunion des symptômes, M. Verneuil pensait avoir affaire à une inflammation chronique des vésicules séminales, maladie qui n'est pas absolument rare, mais qui est assez mal étudiée, et qu'il a eu l'occasion de rencontrer déjà dans les circonstances suivantes :

En janvier dernier il fut consulté par un homme de 30 ans qui avait des troubles formidables de la miction, avec douleurs incessantes nuit et jour; il ne restait jamais plus de 10 minutes sans envie d'uriner. On lui avait trouvé un rétrécissement pour lequel on lui avait passé des bougies sans amener d'amélioration. M. Verneuil pénétra sans obstacle jusqu'à la région membraneuse, puis fut arrêté. Comme on pouvait soupçonner l'existence d'une pierre, on fit la dilatation pour arriver à explorer la vessie. Un jour, le rétrécissement fut franchi sans peine; on put passer une bougie considérable. L'exploration de la vessie faite pendant le sommeil chloroformique n'apprit rien. Le toucher rectal n'avait rien montré d'anormal à la prostate.

Ce fut à un autre examen avec M. Caudmont que M. Verneuil, ayant exploré le rectum plus profondément, alla jusqu'aux vésicules séminales. Au contact, le malade poussa un cri. Les deux vésicules séminales étaient enflammées, volumineuses et dures.

Ce malade se plaignit de rendre dans ses urines des caillots comme du blanc d'œuf, qui malheureusement ne furent pas examinés.

On voit aisément l'analogie absolue de ces deux cas, sauf la douleur beaucoup plus vive dans le second. Le traitement institué consiste en injections sous-cutanées morphinées pour calmer la douleur immédiatement.

Bains de siége très prolongés. Le malade passe une partie de ses journées dans le bain de siége.

Préparations balsamiques à l'intérieur, surtout la térébenthine, à la dose de deux grammes par jour.

La combinaison de ces moyens amena lentement la guérison du second malade. Chez le premier la prescription est la même, en ajoutant chaque soir un quart de lavement avec 6 gouttes de laudanum, et le traitement depuis un mois est déjà suivi d'un commencement d'amélioration; mais il faut songer qu'il s'agit d'une affection excessivement lente et difficile à guérir.

Quant au rétrécissement, il ne faut pas s'en occuper : c'est un rétrécissement spasmodique, symptomatique de ces lésions situées au-dessus de la région membraneuse.

Quoique ces lésions des vésicules séminales aient une symptomatologie bien accusée, quoique Civiale ait longuement attiré l'attention sur elles, leur histoire est encore peu connue. Civiale les avait réunies aux lésions des canaux déférents; il avait beaucoup insisté sur les pollutions fréquentes et sur l'émission d'une matière blanche jaunâtre avec le sperme. Il avait insisté aussi sur les phénomènes de dépression morale observés chez la plupart de ces malades; et chez le malade de la Pitié, ces phénomènes sont prononcés; enfin il avait étudié avec soin le rétrécissement spasmodique consécutif, et le passage du sperme dans l'urine, ainsi qu'on peut s'en convaincre par les citations suivantes :

« J'ai vu, dit-il, un grand nombre d'hommes affectés d'une irritation vive des vésicules séminales et des conduits éjaculateurs, qui avait réagi fortement sur les testicules, et par suite de laquelle l'urètre se trouvait dans un état d'irritation très prononcé. » (P. 142, vol. II).

« Une circonstance me semble propre à favoriser le passage du sperme dans la poche urinaire : c'est l'irritabilité excessive dont jouit l'urètre chez ces malades. Cette irritabilité s'accompagne parfois d'une constriction forte et permanente à la partie profonde du canal, disposition

qui fait que les liquides ont plus de facilité à refluer vers la vessie qu'à se porter au dehors, et qui simule ainsi les effets de certains rétrécissements organiques, dans lesquels les éjaculations sont lentes et incomplètes. Une partie seulement du sperme s'écoule au moment du coït, après quoi le reste s'écoule peu à peu au dehors. » (P. 145).

(*Journ. de méd. de chir. prat.*).

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Dilatation forcée de l'anus avec un spéculum bi-valve.

Il y a une dizaine d'années environ que M. Amussat pratique la dilatation forcée de l'anus dans les cas de contracture due à des hémorrhoïdes ou des fissures, en se servant d'un spéculum bi-valve. Dans l'origine notre confrère employait un spéculum ordinaire, mais il fut bientôt conduit à le modifier, comme nous l'indiquerons plus loin. En effet, le spéculum ordinaire n'étant pas fait pour vaincre une résistance un peu grande, les valves cédaient, d'autres fois les manches se rapprochaient sans que l'on eût atteint l'écartement suffisant pour triompher de la contracture. Pour obvier à ces inconvénients, M. Amussat a fait fabriquer par M. Charrière un grand spéculum bivalve en maillechort dont les valves V ont quinze centimètres de long (fig. 1) et une résistance suffisante. Elles sont montées sur une armature en acier très-forte, afin de ne pas céder. Un écrou D se mouvant sur un pas de vis K permet de limiter d'avance l'écartement que l'on veut obtenir. L'embout A en maillechort et très-conique; afin de pouvoir pénétrer facilement dans le rectum, est supporté par une tige de même métal; la poignée seule est

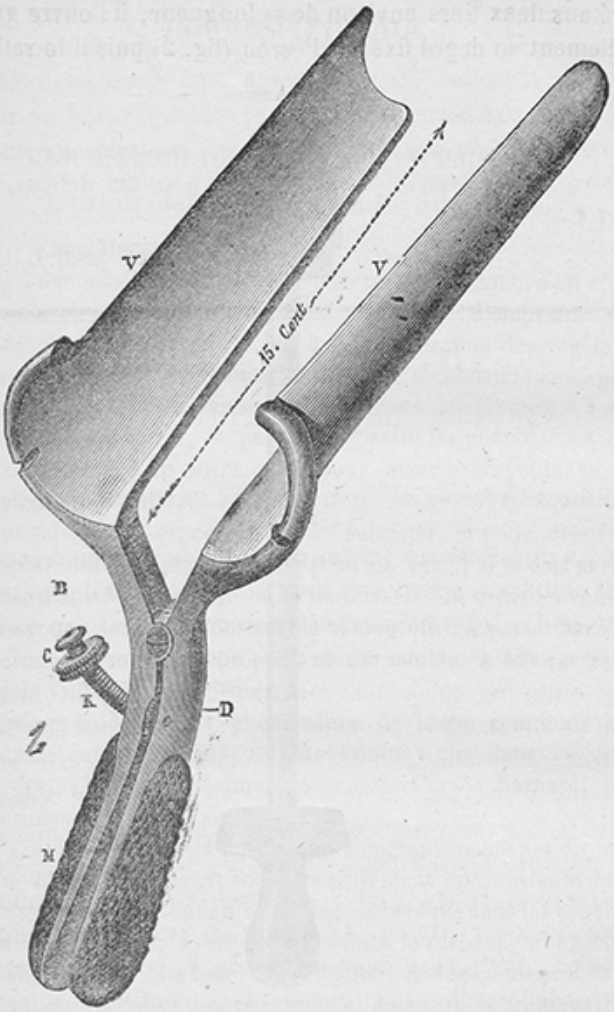


Fig. 1.

Le malade étant couché sur un lit peu élevé est soumis aux inhalations de vapeurs de chloroforme, quand l'insensibilité est bien complète, on le place sur son coté gauche, M. Amussat introduit alors lentement le spéculum bien graissé de cérat dans le rectum et quand l'instrument a pé-

nétré aux deux tiers environ de sa longueur, il l'ouvre graduellement au degré fixé par l'écrou,(fig. 2) puis il le retire

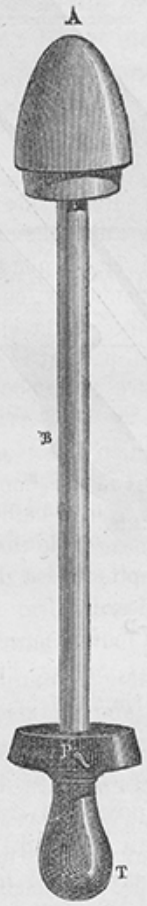


Fig. 2.

aussi lentement qu'il l'a introduit. Notre confrère a employé également cet instrument pour la dilatation de la vulve dans un cas de vaginisme.

CORRESPONDANCE.

RESPIRATION DES PLANTES. — PRIORITÉ.

Lettre de M. Edouard Robin à M. Sales Girons.

Cher Monsieur,

J'ai l'honneur de vous adresser mes remerciements, d'un côté, pour m'avoir signalé la nouvelle tentative d'emprunt sur celle de mes théories qui établit que la respiration des végétaux consiste, comme celle des animaux, en une combustion lente partout nécessaire à la naissance de la vie dans les germes, à l'entretien de la vie active, et partout régissant les phénomènes qui la caractérisent; d'un autre côté, pour avoir pris spontanément ma défense à ce sujet.

Toutefois, votre exposition laisse subsister, et pourrait même provoquer des doutes, sur la question de savoir si je dois partager avec d'autres l'honneur de la découverte. Je viens en conséquence vous prier, cher Monsieur, de vouloir offrir à vos lecteurs les considérations suivantes, propres, ce me semble, à éclairer cette partie de l'histoire des sciences.

Dans son étude sur les phénomènes de la vie communs aux animaux et aux végétaux, ou sur l'unité vitale dans les deux règnes (1), l'habile expérimentateur, M. Claude Bernard, raisonne ainsi :

1° Limitée à quelques parties, ne s'opérant même pas du tout dans nombre de végétaux, toujours nettement intermittente dans son action, la décomposition de l'acide carbonique dans les couches vertes des végétaux, ayant pour produits le carbone, qui sert à leur alimentation et à leur consolidation; le dégagement d'oxygène qui rend à l'atmosphère ce que lui enlèvent les animaux, ne présente ni la généralité, ni quant à la naissance et à l'entretien de la vie, l'importance constante d'une fonction respiratoire analogue à celle des animaux.

2° L'action sur l'oxygène à une température convenable, au contraire, en exercice dans tous les végétaux et dans toutes leurs

(1) Voir *Revue médicale* du 5 octobre dernier, p. 515 et suiv.

parties douées de vie, nécessaire dans tous pour faire naître et pour entretenir les phénomènes vitaux, présente seule, chez eux, le caractère d'une fonction respiratoire, si la raison contraint à regarder comme telle, celle qui correspond à la fonction respiratoire des animaux.

Eh bien, cette partie fondamentale du travail où M. Claude Bernard, a voulu se présenter au public comme théoricien; cette preuve, d'une vérité si frappante, à laquelle il se trouve contraint d'avoir recours pour établir sa thèse, et sans laquelle son travail, publié dans les deux journaux cités plus haut, n'offre plus aucune valeur quant à l'invention ; cette preuve qu'avant lui Adrien de Jussieu avait aussi été contraint d'emprunter quand il avait voulu faire connaître les considérations qui militent en faveur d'une nouvelle théorie respiratoire des végétaux (1); cette preuve qui porte le cachet de l'inventeur, et aujourd'hui invoquée par tous ceux qui veulent établir la nouvelle théorie concernant la respiration végétale; cette preuve enfin, objet d'efforts si tenaces pour l'empêcher d'être connue au nom de son véritable auteur, à qui donc appartient-elle ? Elle m'appartient complétement, et ces Messieurs se sont donné seulement la peine de l'emprunter, sans citation, à ma brochure sur le « rôle de l'oxygène dans « la respiration et la vie des végétaux. »

« I. Étendue des parties où peut se produire la décomposition de l'acide carbonique dans les végétaux. Influence de la lumière sur cette fonction. Elle manque de généralité.

« Une seule couche du végétal est capable d'opérer la décomposition d'acide carbonique : la matière verte (2).

Cette matière n'existe pas dans tous les végétaux, ni dans toutes les parties de ceux qui la présentent : elle ne forme, dans ces derniers, qu'une mince enveloppe entourant celles des parties aériennes qui n'ont pas plus de deux à trois ans, ne s'étendant point aux parties souterraines, et manquant dans les fleurs et dans les fruits mûrs.

(1) Voir sa *Botanique*, 6e édition, p. 175 et 176.

(2) On connaît une exception : parmi les feuilles et les membranes colorées en rouge, il en est qui dégagent de l'oxygène à la manière des parties vertes. Théod. de Saussure a trouvé 0,83 d'oxygène dans le gaz dégagé de *l'arroche rouge*. M. de Candolle en a vu aussi, mais en proportion moins grande, se dégager de *l'alva purpurea*.

Loin d'opérer d'une manière continue la décomposition d'acide carbonique, la matière verte ne la produit jamais dans l'obscurité, conséquemment pendant la nuit. (Priestley, Senebier, Théod. de Saussure). Elle peut l'opérer pendant le jour; mais la décomposition, dont l'activité décroît rapidement avec l'intensité de la lumière est déjà très faible à l'ombre, surtout pendant les jours sombres.

Nombre de végétaux, ceux qui n'ont pas de parties vertes (les champignons, les hypoxylons, des lichens, des algues), quelques autres dont les parties sont particulières (certaines espèces de hypnum), parcourent les différentes périodes de leur vie sans altérer l'acide carbonique ;

Dans tous les végétaux, les racines souterraines, constamment privées de parties vertes, se développent, croissent et achèvent leur vie sans l'avoir jamais décomposé ;

Les embryons, les tubercules, les bulbes, les bourgeons, les fleurs sont en général dans le cas des racines ;

Même dans les parties vertes ou susceptibles de l'être, la vie s'entretient assez longtemps, une sorte d'accroissement s'opère dans plusieurs des conditions où le peu d'intensité de la lumière ne permet pas la décomposition du même acide (1).

Il y a plus; cette décomposition exige, comme les autres fonctions de la vie, l'intervention de l'oxygène humide. On le sait par les expériences de Théod. de Saussure : quelle que soit l'influence directe de la lumière solaire, l'acide carbonique reste inerte sur la matière verte s'il n'est pas accompagné d'oxygène, et alors les végétaux ne tardent pas à mourir. (« Recherches sur « la végétation, ch. II, p. 34, et ch. III, p. 182. »)

(1) *Note additionnelle.* Méèse fait germer des pois, les uns dans l'obscurité, les autres au grand jour. La germination opérée, il laisse dans l'obscurité les plantules des premiers, et à la lumière celles des seconds. Les premières s'étiolent, c'est-à-dire poussent des tiges longues, effilées, blanches, terminées par de très-petites feuilles peu nombreuses et d'un vert pâle, puis meurent au bout de trente-six jours de végétation, et après avoir acquis $0^m,730$ de longueur. Celles qui avaient crû dans les conditions ordinaires, soumises aux influences alternatives de la lumière et de l'obscurité, avaient seulement $0^m,189$; en sorte qu'elles se trouvaient à l'égard des autres dans le rapport de 2 à 3. (*Journal de Physique* t. VII, p. 115.)

Ainsi des organes essentiels du végétal, des groupes importants de végétaux parcourent toute leur vie sans décomposer l'acide carbonique. Dans aucun végétal ce gaz n'est, comme stimulant, immédiatement nécessaire à l'existence; jamais, d'ailleurs, sans l'intervention de l'oxygène, il ne peut concourir à l'entretien de vie.

« II. Etendue des parties où peut se produire la combustion lente par l'oxygène humide. Influence de la lumière sur cette fonction. Sa généralité.

« Combien est différent le rôle de l'oxygène humide! Toute la matière végétale est plus ou moins soumise à son action : tous les organes extérieurs d'une consistance convenable, graines, racines, tubercules, bulbes, rhizomes, fleurs, fruits, feuilles et jeunes pousses, vertes ou non, l'absorbent et deviennent le siége d'une combustion lente, non pas seulement dans l'obscurité, ainsi qu'on l'admet généralement, mais aussi et mieux encore pendant le our, surtout au soleil (suivent des preuves expérimentales à l'appui de ce dernier fait).

D'autre part, la physiologie végétale et les lois de la combustion lente nous montrent :

1· Les combustibles les plus actifs du sang des animaux, les matières albumineuses et les sucres, répandus dans les liquides des végétaux comme dans ceux des animaux ; s'accumulant dans les parties végétales où la vie s'exerce avec le plus d'activité, et partout s'accompagnant d'oxygène humide.

2· La combustion par ce gaz.

S'opérant, dès que la température est suffisante, dans toutes les matières organisées, animales ou végétales, mortes ou vivantes, d'une consistance convenable ;

Acquérant dans toutes une activité qui croit avec le degré de chaleur; se produisant dès lors nécessairement pendant le jour, soit au soleil, soit à l'ombre, dans les parties vertes, puisque déjà elle s'y établit dans l'obscurité, et, toutes choses égales, devant présenter en elles, comme dans les autres matières organisées, d'autant plus d'activité que la température s'élève davantage.

Devant se manifester et se manifestant, en effet, par une élimination d'acide carbonique effectuée par toutes les parties extérieures, dans les circonstances où, ne décomposant pas ce gaz,

elles n'offrent aucune cause d'erreur ; et ne cessant d'apparaître que dans les conditions où il serait décomposé, c'est-à-dire, qu'au contact des parties vertes soumises à l'influence d'une vive lumière.

Par les faits exposés, la théorie actuelle est confirmée et devient théorie rationnelle ; par les phénomènes de la combustion lente, elle est théorie nécessaire.

Le caractère de la fonction exercée par l'oxygène humide.

« La combustion opérée à une température suffisante dans les différentes parties du végétal en état de vie, vertes ou non, à la lumière comme à l'obscurité, ainsi établie, il reste à reconnaître le caractère qu'elle présente.

Dans une atmosphère complétement privée d'oxygène, dans l'acide carbonique lui-même, et quelle que soit l'influence de la lumière :

Les graines n'éprouvent point la germination (Lefébure, Huber et Senebier, de Saussure), et celles qui sont germées restent stationnaires ;

Les fleurs, même celle des plantes aquatiques, ne donnent aucun signe de vie active ;

Les tubercules, les bulbes, les bourgeons et les racines se comportent comme les fleurs ;

Les végétaux entiers, quel que soit leur état de développement, cessent de croître et ne tardent pas à périr, pourvu toutefois que la température soit assez élevée pour rendre possible la combustion lente par l'oxygène humide.

Les fruits dont, par un moyen quelconque, on empêche le contact avec l'oxygène, n'éprouvent plus d'accroissement et meurent. (Expériences de M. Bérard).

Enfin, d'après ce que montrent et les expériences qui existaien dans la science, mais dont on n'avait pas l'explication, et celles qui me sont propres, « toutes les substances qui s'opposent à la « combustion lente des matières végétales, » agissant comme sur les animaux et sur leurs germes, font périr tous les végétaux et ne laissent opérer aucune germination, c'est-à-dire empêchent tout développement de vie dans les graines et dans les organes analogues, les bourgeons, les tubercules, les bulbes, les bulbilles et les spores.

Voici donc l'expression générale des faits :

Tandis qu'à l'état intégral l'acide carbonique asphyxie les végétaux comme les animaux ;

Tandis que des organes essentiels du végétal, des groupes importants de végétaux parcourent toute leur existence sans jamais le décomposer ;

Tandis que, dans les parties qui la produisent, cette décomposition éprouve de longues intermittences, et des intermittences naturelles journalières sans porter aucune atteinte à la vie ;

L'oxygène humide, au contraire, exerce la combustion lente dans toutes les parties du végétal douées de vie, vertes ou non, éclairées ou dans l'obscurité ; cette combustion est constamment nécessaire et pour faire naître et pour entretenir les manifestations de vie dans le végétal entier comme dans chacune de ses parties; en un mot, dans les végétaux comme dans les animaux, l'oxygène humide est en réalité le stimulant constamment nécessaire à l'existence; la combustion qu'il exerce est la source unique donnant naissance à l'agent qui produit la motilité et l'excitabilité; elle est le seul acte véritablement respiratoire. »

La fin au prochain cahier.

Académie des Sciences.

Séance du 5 janvier 1874. — Présidence de M. DE QUATREFAGES.

L'Académie renouvelle son bureau, et nomme président M. Bertrand, en remplacement de M. de Quatrefages.

Le président rappelle avec douleur les pertes nombreuses que l'Académie a faites dans l'année : MM. Gay, Coste et Nélaton, Passy, de la Rive et Agassiz — dont les siéges sont encore vacants.

M. H. Bouley présente, au nom de M. le professeur Gosselin, candidat à la place vacante dans la section de médecine et de chirurgie, et qui ne peut obtenir un tour de parole, tant sont chargés les ordres du jour des séances depuis quelque temps. M. Bouley, disons-nous, présente une

note sur les dangers de l'urine ammoniacale et sur les moyens d'y remédier. La présence dans l'urine de l'ammoniaque, et particulièrement, du carbonate d'ammoniaque, détermine plus que toute autre chose la gravité des opérations pratiquées sur les organes génito-urinaires. Une expérience le démontre sans réplique. Si l'on injecte une petite quantité de cette urine sous la peau d'un animal bien portant, des phénomènes d'intoxication ne tardent pas à se déclarer et l'animal succombe rapidement. C'est ce qui explique que la moindre éraillure de la muqueuse vésicale, dans les manœuvres de la lithotritie, est souvent suivie d'accidents formidables, presque toujours mortels, quand l'urine est ammoniacale.

Pour modifier l'état de l'urine et la ramener soit à la neutralité, soit à l'acidité physiologique, il suffit d'administrer au patient, par l'estomac, de l'acide benzoïque dissous dans l'eau. L'ingestion de cette substance agit d'une façon favorable sur l'urine et lui fait perdre pour plusieurs jours la réaction alcaline. L'urine ainsi modifiée par l'acide benzoïque peut être impunément injectée sous la peau d'un animal.

M. Wurtz rappelle que l'acide benzoïque se transforme, dans l'économie, en acide hippurique.

M. Berthelot demande si c'est l'acide lui-même, ou bien un benzoate, qui a été employé. L'acide est très peu soluble dans l'eau, 3 ou 4 grammes par litre tout au plus sont dissous. « — C'est de l'acide benzoïque en dissolution dans l'eau qui a été employé, répond M. Bussy ; on y a seulement ajouté un peu de glycérine pour rendre plus parfaite la suspension de l'acide dans le liquide. »

M. Pasteur voudrait qu'on recherchât la cause de cette alcalinité de l'urine, et qu'on s'assurât que cet état n'est pas dû à la présence de ferments introduits dans la vessie par les instruments ou par une communication quelconque avec l'extérieur. S'il en était ainsi, M. Pasteur pense que l'acide

phénique, en détruisant les ferments, ramènerait l'urine à son type normal.

M. Bouley fait remarquer que l'action de l'acide phénique serait bien moins durable que celle de l'acide benzoïque.

M. Bouillaud applaudit aux efforts de la science moderne venant en aide à la médecine et à la chirurgie; il espère que des recherches analogues à celles dont il est question pourront être entreprises à l'égard de nombreux états pathologiques.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine

Séance du 13 janvier 1874. — Présidence de M. DEVERGIE

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet une demande en exploitation d'une nouvelle source d'eau minérale sise à Dessaignes (Ardèche). — Com. des eaux minérales)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de MM. les docteurs Paul Delmas et Larauza, annonçant l'inauguration d'une saison d'hiver à l'établissement thermal de Dax (Com. des eaux minérales).

2° Une lettre de M. le docteur Goubeaux, professeur à l'Ecole d'Alfort, accompagnant l'envoi d'une brochure sur une « Variété nouvelle de monstre double parasitaire, par M. le docteur Jules Bouteiller fils.

3° Une lettre de M. Hardon annonçant à l'Académie la découverte de boutons d'apparence vaccinale sur le pis de deux vaches appartenant à un fermier de Bonneuil (Seine-et-Oise).

— M. le secrétaire perpétuel présente le premier numéro du « journal de thérapeutique » publié par M. Gubler, avec la collaboration de MM. les docteurs Bordier et Labbé.

— M. Guérard dépose sur le bureau « la relation de l'épidémie de fièvre rémittente typhoïde qui a sévi sur la garnison de la Fère en 1873, par M. le docteur R. Noizet, médecin-major.

— M. Gavarret présente deux nouveaux appareils destinés aux applications de l'électricité médicale, l'un au nom de M. Trouvé, l'autre au nom de M. Onimus. Nous regrettons que le bruit des conversations particulières ne nous ait pas permis de suivre la description que M. Gavarret a faite de ces appareils sur lesquels, d'ailleurs, nous n'avons trouvé aucune note au secrétariat.

— M. Tardieu communique le résultat de l'examen ou enquête à laquelle il s'est livré, avec son collègue M. Charles Robin, du monstre double actuellement en exhibition à Paris, et connu sous le nom de Millie-Christine.

Cet examen a eu lieu le samedi, 10 janvier à une heure, au cirque des Champs-Elysées.

Reçus de fort mauvaise grâce par les Barnums du phénomène, MM. Tardieu et Robin ont dû, pour vaincre toute résistance, se prévaloir de la mission officielle qu'ils avaient à remplir. Alors on les a conduits dans une pièce séparée où ils se sont trouvés seuls avec les deux jeunes filles et une sage-femme allemande qui les accompagne dans tous leurs voyages et ne les quitte pas.

Là, Millie-Christine ont été complétement déshabillées, du haut du corps jusqu'à la hanche, et MM. Tardieu et Robin ont pu faire des observations assez complètes relativement à la conformation des parties extérieures du corps mais les deux sœurs se sont absolument refusées à tout examen des organes-génitaux. Il a été facile de voir, à leur attitude et à l'expression de la physionomie, que ce refus leur était dicté seulement par un vif sentiment de pudeur très naturel, d'ailleurs, chez deux jeunes filles âgées aujourd'hui de 22 ans, très-intelligentes, et élevées dans des principes religieux, comme en témoignent divers objets de dévotion que M. Tardieu a remarqués dans la chambre de Millie-Christine.

Il résulte de l'examen auquel se sont livrés MM. Tardieu

et Robin, qu'il n'y a pas de doute à avoir sur la réalité du phénomène. Il s'agit bien certainement de la soudure de deux êtres parfaitement distincts par les parties supérieures du corps et unies intimement au niveau de la partie postérieure et inférieure de la colonne vertébrale. En les plaçant dans la situation la plus naturelle, on voit qu'elles sont absolument dos à dos. Millie-Christine sont soudées l'une à l'autre par le sacrum.

En palpant avec soin le lieu de la soudure, on sent qu'elle n'est pas simplement fournie par une réflexion de la peau, mais par une partie dure, osseuse ; en un mot, les deux squelettes sont intimement unis.

La colonne vertébrale présente une double incurvation latérale, résultant évidemment de l'effort que les deux sœurs ont dû faire, dès leur jeune âge, pour s'incliner l'une vers l'autre ; elles ont pu parvenir ainsi à se regarder et à s'embrasser.

De la reproduction très-fréquente de ce mouvement de torsion, il est résulté pour la colonne vertébrale une sorte d'arrêt de développement, du raccourcissement qu'explique la disproportion de leur torse avec leurs membres.

Si les sacrums sont soudés en un seul chez les deux jeunes filles, on constate, par contre, que les os iliaques sont parfaitement développés, ainsi que les articulations coxo-fémorales.

Les deux torses sont donc parfaitement isolés et séparés dans les parties supérieures du corps. Il y a deux cœurs séparés, qui ne battent pas à l'unisson; le pouls radial n'est pas isochrone chez les deux jeunes sujets.

Quand on examine les parties inférieures du corps, on voit que les jambes sont bien conformées ; la démarche est facile, gracieuse même.

La circulation dans les membres inférieurs offre un contraste parfait avec celle des membres supérieurs ; il y a synchronisme absolu des battements artériels dans les parties inférieures des deux sujets.

L'innervation présente le même phénomène que la circulation, tandis que, dans les membres supérieurs, la sensibilité est distincte et propre à chacun des deux sujets, dans les membres inférieurs, au contraire, les impressions sont ressenties par les deux sujets à la fois, quelle que soit la partie qui reçoive l'impression.

Il est curieux de rechercher si les impressions psychiques étaient semblables ou différentes chez les deux sœurs.

Un incident a permis de résoudre cette question intéressante. MM. Tardieu et Robin leur ayant demandé de nouveau et avec insistance de se soumettre à un examen qui répugnait à leur pudeur, il a été évident que l'une des deux sœurs, plus sensible aux paroles engageantes et aux caresses dont elle était l'objet de la part des solliciteurs, était disposée à céder, tandis que l'autre s'est obstinée dans son refus; il s'est établi entre Millie et Christine une lutte qui montre que l'impressionnabilité morale n'est pas la même dans les deux sujets.

D'après les renseignements donnés par la sage-femme qui est constamment auprès d'elles, il paraîtrait que chez Millie-Christine la menstruation, d'ailleurs très régulière, est une, commençant et finissant à la même époque pour toutes les deux; il n'y aurait, en un mot, qu'une menstruation, et, partant, un utérus unique. Il n'y aurait également qu'un seul orifice vulvaire, un seul vagin et un seul méat urinaire. L'orifice anal serait pareillement unique.

Chez les deux sœurs les sensations du besoin de la miction et de la défécation sont toujours simultanées, et les fonctions correspondantes s'accomplissent de même.

En un mot, dit M. Tardieu en terminant, la fusion des deux individus qui constituent la monstruosité dont il s'agit, n'existerait que dans les os du bassin et dans les organes que contient cette cavité.

— M. Broca demande à ajouter quelques traits complémentaires à la description d'ailleurs si intéressante et si fidèle que vient de faire M. Tardieu. Il a eu, lui aussi, l'oc-

casion de voir et d'étudier les deux sœurs jumelles, avec quelques-uns de ses collègues de la Société d'anthropologie, qui les avait délégués à cet effet.

D'abord en ce qui concerne la race à laquelle appartiennent Millie-Christine, il n'est pas exact qu'elles soient mulâtresses, comme on l'a dit. Elles appartiennent bien au type nègre, et même au type nègre exagéré, par les traits de la face, particulièrement par le renversement en dehors des lèvres qui leur donne un aspect des plus repoussants. Cependant, ni la couleur de la peau ni la forme des cheveux ne sont ceux de la race nègre. Si leurs traits s'éloignent encore plus de ceux de notre race que le type nègre, cela vient de ce qu'elles sont issues d'une mère mulâtresse et d'un père indien. Elles sont originaires de la Caroline du Sud.

Passant à un autre point incomplétement touché par M. Tardieu, M. Broca pense qu'il existe, dans le cas dont il s'agit, un certain degré de fusion de l'extrémité des deux moelles épinières. En effet, la sensibilité des membres inférieurs serait, ainsi qu'on l'a dit, commune aux deux sujets. Toutefois, M. Broca fait remarquer que le degré de cette sensibilité est loin d'être le même pour les deux. Elle est obtuse et réduite au minimum pour l'un des deux sujets lorsque ce sont les membres inférieurs de l'autre qui reçoivent les diverses impressions. Si, par exemple, on pique, on pince, etc., l'un des segments des membres inférieurs de Millie, Christine n'éprouve qu'une sensation vague de contact; elle ne sait distinguer ni la nature ni le siége précis de l'impression reçue par sa sœur; les impressions délicates ne sont pas perçues. Cependant cette sensibilité commune indique un certain degré de fusion dans les centres nerveux, et il est probable que cette fusion a lieu entre les extrémités des cordons postérieurs des deux moelles.

Autre détail concernant les membres inférieurs. Ces membres ne sont pas égaux entre eux. Il existe une différence de longueur que M. Broca n'évalue pas à moins de 4

à 5 centimètres. Cette inégalité lui paraît être le résultat d'un arrêt de développement des membres situés du côté où s'est effectué le mouvement de torsion de la colonne vertébrale, par suite des efforts que les deux sœurs ont faits pour parvenir à se regarder et à s'embrasser.

La marche se fait de deux manières; tantôt à l'aide des membres inférieurs, dont les mouvements s'exécutent d'une façon très gracieuse, surtout dans la danse; tantôt sur deux jambes seulement. Christine a les jambes plus fortes que celles de Millie; toutes les parties de son corps sont d'ailleurs généralement plus développées que celles de sa sœur; elle a une voix de soprano, tandis que Millie a une voix d'alto.

Les renseignements donnés à M. Tardieu par la sage-femme allemande qui est auprès des deux jeunes filles ne paraissent pas à M. Broca parfaitement exacts. Il est certain que l'anus est unique. Ce fait a été mis hors de doute par l'examen que le chirurgien américain Bancroft a eu l'occasion de faire, à l'époque où il fut appelé à ouvrir, chez Millie-Christine, un abcès de la région anale. Il y a donc un seul anus et probablement un seul rectum. L'anus est situé entre les deux jambes atrophiées.

Quant au vagin, M. Broca ne croit pas qu'il soit unique. D'après la disposition qui a été observée dans plusieurs cas de monstruosité semblable, il existe généralement deux vagins, deux hymens et deux urèthres s'ouvrant par deux orifices au-dessous des clitoris munis de leur capuchon. Le tout est encadré par une vulve unique formée de deux demi-vulves d'abord séparées, et qui se sont plus tard réunies en une seule. L'utérus est généralement double aussi.

De ce que Millie-Christine éprouvent simultanément le besoin de la défécation et de la miction, il ne faudrait pas conclure, dit M. Broca, que les organes de ces fonctions, l'intestin, la vessie, aient dans les deux sujets de larges communications. On sait en effet l'influence que l'habitude exerce sur ces fonctions. D'ailleurs, Millie-Christine man-

geant toujours ensemble, suivant les mêmes régimes, les divers temps de la digestion doivent suivre la même marche. Il n'est pas étonnant que, par l'effet de l'habitude et de la volonté, elles soient arrivées à accomplir ensemble des fonctions qui, si elles avaient dû avoir lieu séparément, eussent été pour elles un sujet de profond dégoût. On comprend donc très-bien cette communauté de fonctions sans communication nécessaire des organes.

En ce qui concerne la circulation, M. Broca a constaté, comme MM. Tardieu et Robin, que, distincte dans les parties supérieures du corps, elle est commune dans les parties inférieures. Les deux cœurs ne battent pas à l'unisson. Il existe une différence de deux à trois pulsations entre le pouls de Millie et celui de Christine. Dans le système artériel des membres inférieurs, au contraire, le synchronisme des battements est absolu ; il est impossible de constater la moindre différence chez les deux sujets, ce qui semble indiquer une communication entre les extrémités inférieures de deux aortes. Une communication simplement transversale entre les deux vaisseaux ne pourrait pas produire le même résultat.

— MM. Marey et Bouillaud déclarent ne pas comprendre la simultanéité du pouls, dans les membres inférieurs, chez Millie-Christine, même en admettant la fusion des deux aortes, du moment où il n'y a pas synchronisme dans les battements du cœur, il ne peut plus y avoir synchronisme dans un département quelconque du système artériel.

— A cinq heures, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Dolbeau sur les titres des candidats à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale.

NOUVELLES.

— Par décret en date du 13 janvier, ont été promus officiers de

la Légion d'honneur : MM. Bain, chirurgien-major en retraite; Fabre, médecin de la Grande Chancellerie.

— On vient de signifier aux entrepreneurs des travaux de l'Hotel-Dieu de reprendre immédiatement leurs travaux. La demande d'indemnité réclamée par ces industriels, à cause de l'interruption dans ses travaux en 1871, et rejetée par le conseil municipal, est en ce moment devant le conseil d'Etat.

— Le choléra de 1873. — La Hongrie est le pays qui a le plus souffert de l'épidémie de choléra de 1873. Voici les chiffres officiels il y a eu pendant l'année 433,275 cas de choléra; 247,178 personnes ont guéri, 182,549 sont mortes, 2978 sont encore en traitement. La Croatie et la Slavonie ne sont pas comprises dans ces chiffres, pas plus que les victimes qui ont succombé en 1872 à Bude et dans la Haute-Hongrie. La population des pays de la couronne de Saint-Etienne s'élève à 16,000,000 d'hab.; en évaluant à 200,000 le nombre des morts par le choléra, il s'ensuit que la terrible épidémie a frappé un habitant sur 30 à peu près.

— Le tribunal de Beaume-les-Dames a condamné Mlle Boillon institutrice, à 25 fr. d'amende et aux frais, pour exercice illégal de la pharmacie, et Mlle Paimbœuf, épicière, à 25 fr. d'amende et aux frais pour vente de médicaments.

— La diminution du nombre des étudiants à l'Université de Berlin diminution déjà constatée pendant le dernier semestre d'été, est de nouveau constatée par la « Gazette de Cologne pour le semestre d'hiver 1873-1874. Et pourtant, ajoute ce journal, en hiver, les cours de l'Université sont toujours plus fréquentés. C'est le nombre des étudiants en médecine qui a le plus diminué. La même feuille cite un professeur qui compte une centaine d'auditeurs de moins que l'année précédente. Bref, le chiffre du nombre d'étudiants a atteint son niveau le plus bas, comparativement au passé. L'Université de Berlin se trouve ainsi dépassée, non-seulement par celle de Leipzig mais encore par d'autres Universités prussiennes, puisque celle de Gœttingue, ainsi que nous l'annoncions ces jours derniers, vient d'atteindre, pour le semestre courant, le chiffre de 1,000 étudiants.

Le professeur Mommsen vient de quitter sa chaire.

La Gazette nous apprend dans le même article qu'en Allemagne le traitement des professeurs de l'Université qui, du reste, est considérable (si l'on y joint la rétribution payée par les étudiants n'est augmentée que lorsque ces professeurs sont sollicités du dehor

et que leur départ pour une autre Université, qui les réclame, est à craindre. Or, en Prusse, dans ces derniers temps, on a ainsi appelé, pour l'Université de Berlin, des professeurs distingués du dehors ; mais on n'a pu le faire qu'en leur promettant des émoluments fort élevés, émoluments doubles de ce qu'on offrait il y a quelques années Cette augmentation est nécessitée aujourd'hui par la cherté toujours croissante, à Berlin, et ailleurs en Allemagne, des choses nécessaires à la vie.

VARIÉTÉS

M. le docteur Paul Labarthe, dans un feuilleton de la *France médicale*, compte les médecins qui siégent à l'Assemblée nationale et nous donne sur chacun d'eux quelques détails biographiques que nous reproduisons en lui en laissant toute la responsabilité:

« Savez-vous combien de médecins ont occupé ou occupent encore des siéges? En tout 27, représentant 22 départements et une de nos colonies. Ce sont MM. de Soye (Aisne), Maure (Alpes-Maritimes) Allemand (Basses-Alpes), Chevandier (Drôme) Lebreton et Morvan (Finistère) Bouisson (Hérault) Ducoux (Loir-et-Cher), Roussel (Lozère) Thomas (Marne) Ancelon (Meurthe), André (Moselle), Turigny (Nièvre), Testelin (Nord), Labitte (Oise), Kuss (Bas-Rhin), Guyot (Rhône), Taberlet (Haute-Savoie), Clèmenceau et Littré (Seine), Barbaroux et Daumas (Var), Naquet (Vaucluse), Bourgeois (Vendée), Bert et Rampont (Yonne), de Mahy (île de la Réunion).

Sur ces 27 médecins, 3 sont morts et 2 ont donné leur démission après le vote sur la paix.

Les 3 morts sont ; M. Kuss, l'illustre physiologiste, mort à la fin de la guerre, de la douleur d'avoir vu Strasbourg dont il était le maire vénéré, bombardée, incendiée et finalement arrachée à la France. Tout le monde se souvient du vote de l'Assemblée, qui décida à l'unanimité, sur la proposition de M. Henri Martin, que ses funérailles seraient faites aux frais de la nation ! — M. Ducoux qui fut successivement chirurgien de la marine et de l'armée de terre, puis médecin à Blois, représentant du peuple à l'Assemblée constituante, préfet de police après les journées de juin, député à la Législative où il se montra un des plus ardents adversaires de Bonaparte, arrêté au coup d'Etat, et depuis directeur général de la

Compagnie des petites voitures. — M. Barbaroux, qui exerçait la médecine à Brignoles, depuis 1833.

Les 2 démissionnaires sont ; M. André, maire d'Ars sur-Moselle pendant le siége de Metz, où il se conduisit avec un zèle tout patriotique, ainsi que cela ressort de sa déposition dans le procès Bazaine démissionnaire après le vote sur la paix, aujourd'hui préfet de l'Isère. — M. Clémenceau, âgé de 35 ans, reçu docteur en 1867, apres avoir soutenu une thèse très-remarquable sur la « génération des éléments anatomiques » maire de Montmartre pendant le siége ; fit tous ses efforts pendant la commune pour faire conclure la paix entre Versailles et Paris, et ne les voyant pas couronnés, donna sa démission. Il est aujourd'hui membre du conseil municipal de Paris.

Il reste donc aujourd'hui 22 médecins réprésentants du peuple.

Ce sont :

M. Bouisson, doyen et professeur de médecine opératoire à la Faculté de médecine de Montpellier, récemment chargé des fonctions de recteur de l'Académie de Montpellier; chirurgien habile et érudit, auteur de plusieurs travaux très-remarquables, a concouru très-brillamment, en 1851, pour la chaire de clinique chirurgicale, qui fut dévolue à M. Nélaton.

M. Bourgeois, maire et conseiller général du canton de la Verrerie (Vendée), où il exerce la médecine depuis 1827.

M. Labitte, reçu docteur en 1847, médecin directeur de la maison de santé de Clermont (Oise).

M. Allemand, maire de Riez, canton des Basses-Alpes, où il exerce la médecine depuis 1841.

M. Ancelon, médecin à Dieuze, canton de la Meurthe annexé à la Prusse, connu par plusieurs mémoires et publications populaires sur la médecine, l'hygiène, les maladies de la vigne, etc.

M. Paul Bert, l'éminent professeur de physiologie de la Sorbonne, reçu docteur en 1863, trop connu par ses remarquables travaux pour que nous insistions ; préfet du Nord pendant la guerre, nommé député, le 9 juillet 1872, dans l'Yonne, en remplacement de M. Javal décédé.

M. Chevandier, médecin à Paris, où il dirige l'établissement thermo-résineux, âgé de cinquante et un ans, élu dans la Drome, où il est né.

M. Dumas, nommé le 2 juillet 1872,en remplacement de M. Barbaro ux, décédé.

M. Littré, inutile je pense, de dire autre chose que son nom.

M. Lebreton, médecin à Pleyen, petite ville de l'arrondissemen de Chateaubrun; ancien chirurgien de marine.

M. Maure,médecin à Grasse depuis 1819, président de la Société locale de secours mutuels; il s'était déja présenté aux élections générales de 1869, mais avait échoué.

M. de Mahy, médecin à Saint-Pierre de la Réunion.

M. Morvan, médecin à Lannilis,commune de l'arrondissement de Brest, où il a été maire pendant plusieurs années.

M. Rampont, ancien représentant du peuple à la Constituante.

M. Théophile Roussel, reçu docteur en 1845, s'établit à Paris; fut nommé représentant du peuple à la Législative dans la Lozère, et prit une part très-grande aux discussions sur les questions d'hygiène et surtout sur celle des logements insalubres ; se retira de la politique après le coup d'état, et publia plusieurs travaux remarquables, connus de tous nos lecteurs, qui lui valurent sa nomination de membre de l'Académie de médecine; à la chambre actuelle, M. Roussel s'est surtout occupé de la loi sur l'ivresse, et il vient d'être nommé secrétaire de la commission chargée d'étudier la question de la protection de la première enfance.

M. de Soye, médecin depuis 1852 à Aubenton, chef-lieu de canton de l'arrondissement de Vervins.

M. Testelin, fort connu par ses travaux sur les maladies des yeux, vice-président de la société de seconrs des médecins de Lille, où il exerce depuis 1837.

M. Taberlet, reçu docteur en 1865, exerçait la médecine à Thonon, dans la Haute Savoie.

M. Thomas, établi à Reims depuis 1853, et professeur de clinique médicale à l'école de médecine de cette ville, très-connu par ses travaux scientifiques; il montra un très-grand courage pendant l'occupation prussienne, fut chargé de communiquer avec le gouvernement de Tours et d'informer les conseils d'arrondissement de la Marne des mesures prises par le gouvernement ; soupçonné par les Prussiens,il fut arrêté,envoyé prisonnier en Allemagne et incarcéré dans la forteresse de Magdebourg, qu'il ne quitta que pour aller siéger à l'Assemblée nationale.

M Naquet, chimiste très-remarquable, auteur d'un Traité de

chimie classique qui compte plusieurs éditions, d'un Traité de chimie légale; collaborateur du « Dictionnaire de chimie » publié sous la direction de M. Wurtz, par la maison Hachette; professeur agrégé à la Faculté de médecine ; auteur d'un volume sur « la religion et la famille, » qui lui valut sous l'empire 3 ans de prison ; membre du comité d'étude des moyens de défense à la Délégation de Tours et de Bordeaux; nommé par la commune doyen de la Faculté de médecine qu'il refusa, ne venant même pas à Paris et restant dans le Midi; auteur d'un projet de loi sur la réorganisation de l'enseignement médical.

— M. Guyot, ancien chirurgien militaire, a exercé longtemps à Villefranche (Rhône)

— M. Turigny, reçu docteur à Paris, en 1850, il exerça dans le Var.

NÉCROLOGIE.

Mort de M. le Dr Vidart, de Divonne.

Nous apprenons la fatale nouvelle de la mort de M. le Dr Vidart, le fondateur et le directeur du grand établissement hydrothérapique de Divonne, dans l'Ain.

La fin prématurée de ce médecin homme de bien est déplorable sous tous les rapports. Ceux qui l'ont connu comme malades ou comme confrère s'associeront au deuil de sa famille et si les sympathies ont quelques prises sur les grandes douleurs, nous ne doutons pas que celles-ci n'en soient sensiblement allégées.

On peut dire que l'hydrothérapie française perd en M. Vidart un de ses plus nobles réprésentants, au point de vue de la pratique aussi bien qu'au point de vue du savoir. Elle l'avait récompensé de son zèle en lui donnant toutes les satisfactions du succès ; mais M. Vidart et l'hydrothérapie étaient quittes; il lui avait fait autant d'honneur qu'elle lui en avait fait.

Son établissement reste à sa mort le modèle de ceux de son genre; parce que son directeur, avec autant d'intelligence que de frais, y avait réuni tout ce qui concourt à la médication, et complète

la thérapeutique d'une méthode. L'art y avait été mis au service de la science; on y traitait le corps et on y occupait convenablement l'esprit. L'hydrothérapie et l'ennui ne feront jamais ensemble une bonne cure; cette proposition semblait avoir été la formule de cet heureux fondateur, qui a mérité réellement que son établissement portât le nom d'*Institut hydrothérapique*.

Que va devenir cet institut en l'absence de celui qui en était l'âme? C'est ce que l'on se demande; mais M. Vidart avait prévu ce qui pouvait arriver.

Aussi s'était-il choisi un collaborateur d'une haute capacité; M. le docteur de Langenhagen, médecin hydropathe, ancien élève des hôpitaux de Paris, ayant fait d'excellentes études pratiques sous le patronage du docteur Fleury à Plessis la Lande. M. le docteur de Langenhagen reste seul chargé de la direction médicale de l'Etablissement.

Nous voudrions savoir que l'hydrothérapie cette médication spéciale, a fait des progrès avec la science moderne pour annoncer qu'ils seraient mis à profit; mais l'hydrothérapie, que nous sachions, n'a fait aucune conquête nouvelle; elle est stationnaire depuis vingt ans; heureusement que telle qu'elle est, elle suffit à la réalisation de ceux dont la médecine ordinaire désespérait avant elle et désespérerait sans elle.

Et pourtant le fond vraiment scientifique de l'hydrothérapie est dans ce phénomène organique admirable qu'on y appelle la *Réaction*. Or rien de moins étudié quoi qu'on en parle beaucoup, que la Réaction en tant que fonction vitale. C'est de cette étude pourtant que sortiront les progrès de cette médication, si elle en contient encore de possible. La multiplicité des appareils et leurs perfectionnements ont produit tout ce qu'ils pouvaient produire. Le matérie d'instrumentation ne pourra guère plus rien pour la science, lorsqu'on aura expérimenté ceux de la pulvérisation, dont il a été question à propos de l'ouvrage récent de M. le Dr Béni-Barde. (Voir le n° du 6 décembre dernier.)

Que nos regrets sincères de la mort de M. Vidart, nous soient un témoignage des vœux que nous fesons pour son successeur.

DRAGÉES TONI-NUTRITIVES DE BAUMIER.

Monsieur Beaumier, par une heureuse combinaison, est arrivé à présenter sous forme de petites dragées les meilleurs toniques et fortifiants employés en thérapeutique.

Ces dragées prescrites journellement par le corps médical, sont notamment employées contre l'anémie, la chlorose, la dispepsie, l'atonie des voies digestives, etc., etc.; chacune d'elles contient 5 centigr. de pyro-phosphate de fer et de soude (le meilleur des ferrugineux) et une partie égale titrée d'extrait de quinquina et de coca.

Messieurs les praticiens peuvent se procurer ces dragées toni-nutritives de Beaumier à la pharmacie Lange, 9, rue du Pont Louis-Philippe, Paris.

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

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1873) (1,851792 h.) du 3 janvier au 9 Janvier 1873.	LONDRES — POPULATION : (1873) 3,356,073 du 23 décembre au 3 janvier 1873
Variole	»	4
Rougeole	16	108
Scarlatine	3	18
Fièvre typhoïde	15	25
Typhus	»	»
Erysipèle	5	6
Bronchite	56	351
Pneumonie	61	132
Dysenterie	2	»
Diarrhée	»	12
Choléra infantile	»	»
Choléra asiatique	»	»
Angine couenneuse	8	»
Croup	11	21
Affections puerpérales	11	»
Affections aiguës	257	»
Affections chroniques	325	»
Affections chirurgicales	41	»
Autres causes	25	1092
Totaux..	836	1,842

Pour les articles non signés le Docteur SALES-GIRONS.

Paris. Imp. MOQUET, rue des Fossés-St-Jacques, 11.

ANNUAIRE MÉDICAL

ET PHARMACEUTIQUE DE LA FRANCE
Par le Dr **Félix ROUBAUD**
1874. 26e année, In-12. 400 pages.
Prix : **4** Fr.
Au Bureau, 21. Rue de la Monnaie, PARIS

ANNUAIRE-AGENDA

DES MÉDECINS ET PHARMACIENS
DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE,
Beau volume relié à l'anglaise. Prix. **1** f. **50**
Au Bureau. 21, rue de la Monnaie. PARIS.

ENTREPOT DES EAUX MINÉRALES
de tous pays.

Expédition et vente en gros des **Eaux de Saint-Honoré-les-Baius,** maison d'ESEBECK, rue J.-J. Rousseau, 62. à Paris.

REGISTRE DES MÉDECINS

Par M. **E. SIMONNET,** imprimeur breveté.
400 pages in-4o, belle et forte reliure.
Il y a deux modèles :

Le n° **1**, disposé plus spécialement pour les Praticiens des villes:

Le n° **2**. consacré plus spécialement aux médecins des campagnes.

PRIX DE CHAQUE REGISTRE **12** FR, *franco*

Chez M. E. SIMMONET, 21, rue de la Monnaie

Des Eaux minérales sulfurées sodiques de Saint-Honoré-les-Bains (NIÈVRE). *les seules du centre de la France analogues à celles des Pyrénées*, par le Dr E. COLLIN. médecin inspecteur, Paris, 1873, A. Delahaye libraire. Prix. . . . . 2 fr.

PRÉPARATIONS PHÉNIQUÉES

Du Docteur **DÉCLAT**

1° POUR L'USAGE INTERNE

ACIDE PHÉNIQUE.

Sirop titré à 0.10 par cuillerée..... Le flacon, 3
Catarrhes, bronchites, diarrhées. maladies épidémiques (varioles, scarlatines, diphté fièvre typhoïde), maladie de la peau, scrofules, dyspepsies, etc.
Injections sous-cutanées. (Solution 2 1/2 p. 100..... Prix, le flacon, 2
Fièvres intermittentes, diathèses, cachexie, état grave des maladies ci-dessus.

PHENATE D'AMMONIAC.

Sirop titré à 0,15, par cuillerée à bouche.. ..... Le flacon, 4
Mêmes maladies, mais plus spécialement à l'état aigu, et surtout dans la fièvre jau fièvre typhoïde, choléra, croup, dyssenterie, scarlatine, charbon, coqueluche, asthme,
Liquide à injections sous-cutanées, (2 1/2 p. 100),.. Prix le flacon 2 fr.
Mêmes maladies, avec action plus grande et plus rapide; spécialement pour le cho la fièvre jaune, et la période ataxique des maladies à ferments, etc.

ACIDE SULFO-PHENIQUE

(SOUFRE ET ACIDE PHÉNIQUE.) — **Sirop sulfo-phénique**..... Prix, le flacon 3
Contre les maladies de peau, dartres, catarrhes de toutes les muqueuses, pituites,

2° POUR L'USAGE EXTERNE.

GLYCO-PHENIQUE

(GLYCÉRINE HYDRATÉE TRÈS-PURE ET ACIDE PHÉNIQUE à 10 p. 100.)
Glyco-phénique..... Prix le flacon de 300 gr., 1 fr.
Contre les maladies de peau, les démangeaisons, les brûlures, plaies, érysipèle, rismе, toilette injections quotidiennes, désinfectant par excellence et assainissement
CHASSAING, GUÉNON et Cie, 6, avenue Victoria, à Paris. ((REMISE D'USAGE.)

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
26 Janvier 1874

Bulletin.

Académie des sciences. M.H. Marais: Action de l'eau sur le plomb.
— Académie de médecine : fermentation ammoniacale des urines,
— Société de biologie. M. Bert ; le caméléon.

M. le docteur H. Marais, contrairement à l'opinion généralement admise, établit, à l'aide d'expériences diverses et de recherches micro-chimiques, que la présence des sels calcaires même en excès, n'empêche pas l'action de l'eau sur le plomb. L'acide carbonique contenu dans l'eau, n'est pas un agent protecteur du plomb et n'empêche pas ce métal d'être attaqué ; il favorise, au contraire, la dissolution du carbonate de plomb qui s'est formé. Pour enlever le plomb dans une solution qui en contient même un décigramme par litre, il suffit de filtrer l'eau plombifère sur une couche de braise de boulanger.

Ce procédé est préférable à la filtration à travers les pierres calcaires qui ne retiennent que les sels insolubles.

— La séance de l'Académie de médecine a été bien remplie. A propos du travail présenté tout récemment à l'Académie des sciences par MM. Gosselin et Robin sur *l'urine ammoniacale, ses dangers et les moyens de les prévenir*, M. Pasteur est venu déclarer et affirmer de nouveau que la décomposition de l'urée en carbonate d'ammoniaque se fait par fermentation, car il a trouvé une quantité innombrable de ces organismes inférieurs dans une urine ammoniacale provenant d'un malade de la Charité.

Cette idée par trop exclusivo a été combattue par MM. Bouillaud, Bouley, Bussy, Dumas. Ces honorables académiciens ont soutenu, le premier surtout, qu'indépendamment de toute maladie locale, sous l'influence d'un état général, et sans qu'aucun germe soit venu du dehors, les urines pouvaient devenir alcalines ; et M. Dumas a déclaré que, si en dehors de l'organisme, l'urée se transformait en carbonate d'ammoniaque par des procédés dépendant de la fermentation et par d'autres qui en étaient complétement indépendants, dans l'organisme, il n'oserait affirmer qu'il fallût toujours un ferment venu du dehors,

En effet, si les corps, sous l'influence des forces purement physiques, produisent des transformations, et certaines actions chimiques, s'il en est qui jouent le rôle de ferments qu'ils germent ou non, n'est-il pas aussi d'autres forces actives, liées à la vie, dont l'action est autrement grande, et pouvant produire dans l'organisme une cause capable d'alcaliniser les urines, en dehors de tout germe venu du dehors.

—A la Société de biologie, M. Bert rappelle que le caméléon possède la curieuse propriété de changer de couleur et de virer du noir intense au blanc le plus pur, en passant successivement par les nuances intermédiaires, à l'exception du bleu et du rouge. Ces divers changements de coloration ont été attribués à l'apparition et à l érection d'un certain nombre de tubercules situés sur la peau et qui se colorent diversement, grâce à des corps doués de mouvements amiboïdes.

M. Bert les explique par l'influence du système nerveux; car ils sont provoqués par des émotions vives (colère, frayeur, etc.), et l'on sait que, pendant le sommeil, le caméléon est blanc. Mais le système nerveux agit-il directement ou par l'intermédiaire de la circulation?

L'expérience prouve que le système nerveux agit par voie directe. En effet, si on lie l'artère principale d'un

membre, en laissant le nerf intact, les changements de coloration persistent, tout comme si les artères amenaient le sang dans les tissus. Si, au contraire, on coupe le nerf, on voit que toute la région où il se distribue devient d'un noir intense.

Lorsque l'on coupe la moelle épinière vers la région dorsale, toutes les parties situées au-dessous sont noires, bien que le pouvoir réflexe soit conservé. Le centre réflexe des colorations d'ensemble parait être placé dans la moelle allongée.

Les nerfs affectés aux changements de coloration sont probablement de même ordre que les vaso-moteurs, car dans l'empoisonnement par le curare qui paralyse les nerfs moteurs, le caméléon devient d'un beau noir, et si l'on vient à électriser le sciatique, il n'y a point de contraction musculaire; mais le membre change de couleur, ce qui démontre que les nerfs subissent encore l'influence de l'électricité.

La strychnine agit peu sur les caméléons ; pendant les secousses convulsives qu'elle détermine, les caméléons deviennent d'un jaune clair. La peau du caméléon devient noire lorsqu'on la coupe, et si l'on examine au microscope ce fragment cutané et qu'on y fasse passer un courant électrique, on voit des lacunes blanches qui s'agrandissent en formant des ilôts intriqués et unis entre eux par des prolongements irréguliers. Mais ces lacunes ne tardent pas à s'isoler et laissent un espace de couleur verdâtre. Le phénomène se produit en sens inverse par l'arrêt du courant.

Les deux yeux du caméléon sont indépendants et chaque œil donne une perception lumineuse différente. En effet, si l'on réveille le caméléon en plaçant une lumière devant un œil, la moitié du corps correspondant à l'œil réveillé se colore d'une nuance différente de celle que revêt l'autre moitié lorsqu'on le réveille à son tour.

Dr THERMES

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Traitement de la fièvre typhoïde au moyen de la diète hydrique pure.

Depuis 1869, M. le docteur Luton, de Reims, traite les typhiques par une méthode dont l'exposé pratique a été fait dans le *Mouvement médical*. — Le journal de Lucas Championière le signale à ses lecteurs, et nous croyons opportun d'en faire autant.

Le malade est soumis à une diète absolue. Il prend pour unique boisson de l'eau fraîche bien filtrée, au besoin refroidie par la glace, et cela à discrétion. Cette eau est bue avec avidité, puis avec modération, et enfin avec une certaine satiété. Elle est quelquefois vomie au début, mais bientôt la tolérance se fait. Sous son influence, les selles sont en premier lieu plus abondantes, puis elles se modèrent, deviennent moins fétides, et définitivement cessent pour faire place à une véritable constipation.

La durée du traitement est subordonnée à la marche générale de la maladie; elle peut varier entre quatre ou huit ours, si l'on n'a égard qu'à la fièvre typhoïde prise en bloc. Mais si l'on prétend n'attaquer que l'élément entérite, contre lequel la médication est principalement dirigée, trois ou quatre jours peuvent suffire. Alors on considérera le traitement comme terminé et on permettra une alimentation légère.

La théorie de cette médication est facile à concevoir, elle repose sur le fait de la prompte altération des matières alimentaires et surtout des sucres et des fécules au contact des surfaces malades et des produits qu'elles fournissent; produits jouant le rôle de ferments. Les résultats de cette alté-

ration sont des substances âcres, acides ou putrides, qui augmentent encore par leur présence le degré d'inflammation de l'estomac et de l'intestin.

Or, le seul fait de priver le malade de tout aliment et de boisson sucrée a pour conséquence de supprimer cette cause d'irritation, et ensuite de détruire les ferments par *inanitiation*, en ne leur fournissant pas leur aliment naturel. Il a paru qu'une période de trois à quatre jours suffisait pour déterminer leur inanitiation.

La putridité et l'adynamie qui s'ensuit, les congestions viscérales, les escharres au sacrum, l'état fuligineux de la bouche, tout cède comme par enchantement, en quatre ou cinq jours, à l'influence de cette diète hydrique, quelle qu'en soit la théorie.

Bien entendu, M. Luton remplit les indications qui se présentent; dès le début lorsque l'embarras gastrique est prononcé, il prescrit un éméto-cathartique. Au déclin, lorsqu'un accès fébrile pseudo-intermittent avec sudation marquée se manifeste, le sulfate de quinine est administré quelques heures avant l'accès, à la dose de 50 centigrammes dans du pain azyme. La toux fatigante qui se produit parfois pendant la même période, est combattue par l'eau distillée de laurier-cerise ou du bromure de potassium. Des lavements fréquents d'eau froide sont aussi administrés ; des topiques émollients sont appliqués sur l'abdomeu ; les malades sont toujours tenus dans un état de propreté extrême, etc.

L'alimentation doit être d'abord très légère; on rétrograde si les accidents augmentent. On donne d'abord du lait frais non bouilli coupé avec de l'eau, et seulement par cuillerées à bouche. Puis viendront les bouillons de viande, les potages, etc.

M. Luton pense qu'avec cette méthode la mortalité est très faible, et qu'aucun cas de mort n'est imputable à la putridité.

Grossesse, état puerpéral; de l'opportunité des bains.

La *Gazette obstétricale* publie sur cette importante question pratique un article intéressant dû à la plume de son directeur, M. le docteur Verrier.

L'auteur conclut non-seulement que les bains de propreté n'ont pas d'inconvénients chez les femmes enceintes, mais qu'ils sont absolument nécessaires. Toutefois il les conseille peu prolongés. Même, comme M. Joulin, il a constaté que chez les femmes habituées aux bains froids, ceux-ci pouvaient être continués pendant la grossesse. Après l'accouchement et pendant la lactation, les bains tièdes favorisant les fonctions de la peau, rendent meilleure la qualité du lait.

Mais en outre de ces bains hygiéniques, on peut prescrire des bains dans un but thérapeutique. Dans une foule de cas, l'action sédative des bains est précieuse. M. Verrier se loue beaucoup de l'action du bain frais prolongé dans l'éclampsie.

Pendant le travail, on le donne et on en abuse comme favorisant l'accouchement; il n'excite pas l'utérus; il agit comme sédatif. Il ne faut jamais le faire durer plus de trois quarts d'heure. Les expédients proposés pour faire arriver l'eau tiède sur le col sont assez inutiles.

M. Verrier même, avec Dubois et Pajot, conseille l'emploi des bains dans la péritonite, surtout dans les cas où les malades ne peuvent supporter ni cataplasmes, ni compresses imbibées de liquides émollients.

Les divers états inflammatoires qui peuvent survenir réclament l'usage prolongé : les engorgemente du sein, les métrites, les métro-péritonites, les abcès de la fosse iliaque, etc.

Mais il faudrait se garder de croire à l'efficacité de ce remède dans les différentes formes de fièvre puerpérale épidémique, infection purulente ou putride, dans lesquelles le bain sinapisé ne pourrait être employé que pour combattre

des accidents d'asphyxie très-voisins d'une terminaison funeste.

(*Idem.*)

Du point apophysaire dans les névralgies et de l'irritation spinale, par M. le Dr Armaingaud.

Conclusions.

1° Un grand nombre de névralgies présentent, indépendamment des points douloureux déterminés par Valleix, un point douloureux fixe que cet auteur n'a point décrit, siégeant au niveau d'une ou de plusieurs apophyses épineuses des vertèbres.

On constate l'existence de ce point douloureux en pressant successivement sur toutes les apophyses épineuses à partir de la première vertèbre cervicale.

Ce point douloureux est nettement distinct du point dorsal déjà connu de la névralgie intercostale : celui-ci siége dans la gouttière vertébrale, celui-là sur les apophyses épineuses ;

2° Ce point apophysaire paraît se rencontrer surtout dans les névralgies anciennes, rebelles aux différents traitements ou récidivantes ;

3° Lorsque ce point apophysaire existe, les applications révulsives sur la colonne vertébrale (sangsues, vésicatoires, pommade stibiée, etc.) amènent plus sûrement la guérison que les autres points douloureux et guérissent des névralgies rebelles aux autres modes de traitement;

4° En conséquence, il est aussi utile, au point de vue pratique, de rechercher l'existence de ce point douloureux dans les névralgies, qu'il est intéressant au point de vue scientifique d'en rechercher la signification ; et je ne saurais trop engager mes confrères à explorer la colonne vertébrale dans tous les cas de névralgie qui s'offriront à leur observation.

Conclusions théoriques.

1° L'irritation spinale est une espèce morbide distincte, constituée dans sa forme complète, par la réunion de quatre phénomènes morbides principaux : points douloureux le long des apophyses épineuses, irradiations névralgiques de cette douleur rachidienne, surtout lorsqu'elle est provoquée, troubles vaso-moteurs et sécrétoires, localisés dans une ou plusieurs régions du corps.

2° Les névralgies avec douleur apophysaire d'une part, certaines névroses vaso-motrices et hypercriniques d'autre part, semblent n'être que des formes incomplètes, des degrés différents, ou des formes variées de cette même affection.

Dans les premières, le symptôme douleur existe seul (point apophysaire et névralgie). Dans les secondes, les troubles vaso-moteurs ou sécrétoires existent seuls (ou tout au moins priment les autres symptomes).

Enfin, dans le degré le plus avancé ou la forme la plus complète, les trois ordres de phénomènes morbides sont réunis.

Il y aurait donc trois formes ou degrés principaux d'irritation spinale.

A. Irritation spinale exclusivement hyperesthésique (névralgies avec point apophysaire).

B. Irritation spinale exclusivement vaso-motrice ou sécrétoire ou névroses vaso-motrices d'origine spinale, exemples: le goitre exophthalmique et le ptyalisme idiopathique.

C. Irritation spinale à la fois névralgique et vaso-motrice:

3° Il y a lieu d'établir entre les névroses vaso-motrices une distinction analogue à celle qui sépare les névralgies d'origine périphérique des névralgies d'origine centrale ;

4° Après le succès obtenu par les résultats appliqués sur le point apophysaire des névralgies et de l'irritation spinale, il est rationnel de penser que les mêmes applications pourront rendre de grands services dans certaines névroses vaso-motrices, telles que le goitre exophthalmique, la migraine, et même dans la fièvre intermittente ;

5° Les observations de Malone et de Stilling, en même temps qu'elles justifient la conclusion précédente, viennent à l'appui de la théorie qui localise le déterminisme vaso-moteur initial de la fièvre dans la moelle et non dans la glande sympathique.

(*Tribune médicale*).

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine

Séance du 20 janvier 1874. — Présidence de M. DEVERGIE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le compte rendu négatif des maladies épidémiques dans le département des Deux-Sèvres pendant l'année 1873.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de MM. Paul Delmas et Larauza

MM. les docteurs Delmas et Laranza adressent la lettre qui suit sur Dax et son établissement thermal comme séjour d'hiver pour les maladies de la poitrine, du larynx, etc. à M. le président de l'Académie de Médecine

Monsieur le Président,

Sachant l'intérêt particulier que l'Académie de Médecine prend aux fondations notables qui ont lieu près des eaux minérales, nous avons l'honneur de porter à votre connaissance que notre grand Établissement Thermal de Dax ouvert et en exercice toute l'année, vient d'inaugurer une Saison d'hiver pour le traitement des maladies de la poitrine et du larynx.

La ville de Dax, par ses immenses sources sulfatées de haute thermalité, son voisinage de Pau et de Biarritz, son climat doux et son atmosphère balsamique au milieu des forêts séculaires des Landes, semble prédestinée à devenir la première de nos stations hivernales.

Profitant de ces heureuses conditions, notre Établissement, qui peut recevoir, pour les loger et les soigner, soixante malades, s'est

fait un devoir d'installer les appareils perfectionnés de leur traitement curatif : Salle de respiration et de douches laryngées à l'eau sulfureuse pulvérisée. Salon de diète respiratoire, etc.

Deux cent quatre-vingts mètres de galerie vitrées, maintenues par la chaleur naturelle et les gaz de nos sources à la température constante de 16 à 18 degrés centigrades, servent de promenades et donnent accès aux chambres des malades, ainsi qu'aux divers compartiments de l'habitation, tels que salle à manger, salons de conversation, de jeux, de lecture, etc.

Nous ne croyons pas, Monsieur le président, qu'il y ait une pareille Station hivernale en France, ni qu'aucun Etablissement thermal puisse répondre comme le nôtre à cette destination pour laquelle nous avons mis tous nos soins à le disposer.

Nous serions heureux, que l'Académie nous permît de la placer sous son patronage.

Veuillez agréer,

2° Une note de M. le professeur Charles Martins, membre correspondant à Montpellier, relative à la discussion dont il a été l'objet, dans une des dernières séances, pour son travail sur la luxation du tendon du tibial postérieur.

L'auteur se livre à quelques considérations sur les propositions émises par les membres de l'Académie qui ont pris part à la discussion, particulièrement en ce qui concerne la claudication, qui s'observe à la suite de cet accident. Chez lui, la claudication continue, et il attribue la persistance du phénomène à la lenteur de la cicatrisation des tissus fibreux dilacérés dans la luxation.

— M. Jolly : J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie, au nom de l'auteur, une brochure qui a pour titre : « La mort des rois de France, depuis François Ier jusqu'à la Révolution française, » par M. le docteur Corlieu. C'est un travail de recherches rétrospectives tendant à éclairer quelques points restés obscurs et à dissiper quelques erreurs du temps sur d'illustres morts de la monarchie française, travail qui intéresse également l'histoire de la médecine, et qui se recommande d'ailleurs au bienveillant accueil de l'Académie comme l'œuvre de l'un de ses plus récents lauréats.

— M. Goubaux offre en hommage une brochure dont il est l'auteur, et qui a pour titre : « Contributions académiques à l'étude de plusieurs faits de la parturition chez les femelles des animaux domestiques. »

L'académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de pathologie chirurgicale.

La commission présente les candidats dans l'ordre suivant : En première ligne, M. Maurice Perrin ; — en deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Léon Le Fort et Trélat ; — en troisième ligne, M. Désormeaux ; — en quatrième ligne, *ex æquo*, MM. Guyon et Panas.

Deux tours de scrutin ont été nécessaires pour arriver à un résultat définitif.

Au premier tour, le nombre des votants étant de 80, dont la majorité est 41, M. Trélat obtient 36 suffarges ; M. Maurice Perrin 27 ; M. Désormeaux 14 ; M. Léon Le Fort 3.

Au deuxième tour, le nombre des votants étant de 81, dont la majorité est 41, M. Trélat obtient 45 suffrages ; M. Maurice Perrin 36.

En conséquence, M. Trélat ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire de l'Académie de médecine.

— M. Pasteur demande à faire une communication relative à la cause de l'état ammoniacal des urines. Il rappelle que, dans l'une des dernières séances de l'Institut, M. Bouley a présenté, au nom de MM. Gosselin et A. Robin, une note sur les dangers de l'urine ammoniacale et sur les moyens d'y remédier. A propos de cette présentation, M. Pasteur fit observer qu'il y aurait un grand intérêt à rechercher si, dans quelques cas particuliers, cet état ammoniacal ne serait pas dû à la présence d'un ferment introduit dans la vessie par les sondes et autres instruments, ou par le moyen d'une communication quelconque avec l'extérieur.

Depuis lors, à la demande du préparateur du laboratoire de M. Pasteur, un interne de l'hôpital de la Charité s'étant

procuré des urines ammoniacales, celles-ci ont été examinées au microscope et on a trouvé qu'elles renfermaient un grand nombre de bactéridies. Cette observation vient donc confirmer les vues théoriques de M. Pasteur. La question serait bientôt jugée si les chirurgiens des hôpitaux voulaient bien prendre le soin, lorsqu'un malade entre à l'hôpital avec une affection quelconque de la vessie, d'examiner ses urines au microscope avant et après le cathétérisme.

— M. Gosselin répond à M. Pasteur qu'il ne demande pas mieux que de se livrer désormais à cette recherche; la note qu'il a présentée, de concert avec M. A. Robin, à l'académie des sciences, ne considérait la question de l'état ammoniacal des urines qu'au point de vue de ses rapports avec la pratique chirurgicale. Les auteurs ne s'étaient pas préoccupés de la cause de cet état ammoniacal, question nouvelle soulevée par M. Pasteur. Sur ce point particulier, M. Gosselin pense que, parmi les individus qui présentent l'état ammoniacal des urines, il en est chez lesquels aucune sonde n'a été introduite dans la vessie.

— M. Pasteur dit qu'il n'est pas nécessaire qu'une sonde ait été introduite dans la vessie pour que des germes y pénètrent ; le canal de l'urèthre est une porte d'entrée bien suffisante pour ces êtres microscopiques. Si l'état ammoniacal des urines n'est pas plus fréquent, c'est que l'acidité habituelle de ce liquide s'oppose à la conservation et au développement de ces germes ; ceux-ci ne peuvent vivre normalement qu'à la faveur d'un liquide urinaire neutre ou ayant un commencement d'alcalinité.

— M. Ricord pense être l'interprète non-seulement de sa propre opinion, mais encore de celle du plus grand nombre des chirurgiens, en disant que l'on voit plus souvent des urines ammoniacales chez des individus qui n'ont pas été sondés que chez ceux qui ont subi le cathétérisme. Pour sa part, l'opinion qu'il vient d'émettre est le résultat d'une expérience de quarante années.

— M. Bouillaud fait remarquer l'extrême importance de

la question des fermentations, question grosse en tout temps, plus grosse encore depuis qu'elle a été rattachée à celle de la génération spontanée, grande comme le monde, on peut le dire, depuis que M. Davaine l'a fait tomber dans l'abîme sans fond des infiniment petits.

Parmi les fermentations il en est une, la fermentation putride, qui sollicite chaque jour la préoccupation des médecins et des chirurgiens, et avec laquelle ils sont, pour ainsi dire, perpétuellement aux prises. En ce qui concerne la question des urines ammoniacales, les cliniciens n'ignorent pas que rien n'est plus que la décomposition de l'urine et de son principe essentiel, l'urée; ils savent que l'urine devient très souvent calcaire, et qu'il s'y forme du carbonate d'ammoniaque.

L'état ammoniacal de l'urine peut avoir lieu tantôt sous l'influence d'un état local des organes urinaires, tantôt sous l'influence d'un état général de l'économie et, en particulier, de la fièvre typhoïde arrivée à sa période septique.

La cause de cette alcalinité des urines ne peut être attribuée seulement à l'action d'un ferment introduit par le cathétérisme vésical, et M. Pasteur sait très bien qu'une foule de sujets présentent cet état ammoniacal des urines sans avoir été sondés. La théorie de M. Pasteur ne repose donc pas sur cette base étroite,comme on a l'air de le croire; elle comprend tous les cas où, par un mode quelconque, des ferments ont pu s'introduire de l'extérieur dans le réservoir urinaire.

Lorsque M. Pasteur a dit, à l'Institut, que, s'il avait l'honneur d'être chirurgien, il ne se permettrait jamais de sonder un malade sans avoir préalablement passé la sonde à la flamme d'une lampe à alcool, il avait sans doute présents à sa pensée ces cas où, à la suite du cathétérisme de la vessie, on a vu des malades succomber avec une rapidité effroyable. Dans ces cas n'y aurait-il pas lieu, en effet, de faire intervenir l'action mystérieuse de ces ferments don

une parcelle infinitésimale, ainsi que l'a montré M. Davaine, peut produire des accidents mortels ?

M. Bouillaud se borne à poser la question sans prendre parti et sans prétendre dissiper le mystère qui l'entoure. M. Bouillaud entend souvent dire que ces fermens se développent dans l'urine en putréfaction. Il y a sans doute, ici, erreur et impropriété de langage, car la putréfaction n'est pas la cause, mais l'effet de la présence des ferments.

— M. Pasteur dit que l'urine ne devient jamais alcaline, ammoniacale, lorsqu'elle est exposée au contact de l'air pur, c'est-à dire privé des poussières et des germes qu'il contient en quantité innombrable, en un mot, de l'air théorique, si l'on peut ainsi dire. L'air réduit à ses seuls éléments n'a d'autre action sur l'urine que d'aviver sa coloration sous l'influence de son oxygène.

M. Pasteur a conservé ainsi, pendant des mois et des années, au contact de l'air et à une température de 25 à 30° des flacons d'urine prise dans la vessie, sans que jamais l'ombre d'une putréfaction quelconque s'y soit manifestée.

M. Pasteur est donc porté à croire que jamais l'urine ne devient ammoniacale sans l'introduction d'un ferment extérieur. Celui-ci peut s'introduire directement dans la vessie à travers le canal de l'urèthre, soit par l'intermédiaire de la sonde ou de tout autre instrument chirurgical, soit par une blessure faisant communiquer l'air extérieur avec le réservoir urinaire, soit par le moyen d'une communication de la vessie avec le canal intestinal, lequel contient une grande quantité de germes de la fermentation ammoniacale. Enfin ces germes peuvent être accidentellement introduits dans le sang qui les transporte dans les reins, où ils se mélangent avec l'urine.

M. Pasteur s'explique sur le conseil qu'il donne aux chirurgiens de ne jamais sonder un malade sans avoir préalablement soumis la sonde à la flamme d'une lampe à alcool. Il ne s'agit ici que d'un simple flambage très-suffisant pour brûler les poussières extrêmement ténues déposées à la sur-

face des instruments ; ce flambage détermine, il est vrai, une élévation de la température de l'instrument; mais cette élévation passagère ne résiste pas à un refroidissement de quelques instants qui ramène la sonde à sa température ordinaire.

— M. Bouley demande à M. Pasteur s'il faut, de toute nécessité, l'intervention d'un ferment pour que l'urine devienne ammoniacale, ou s'il ne serait pas possible, au contraire, que, par un procédé chimique quelconque, l'urée se décomposât et se transformât en carbonate d'ammoniaque; en l'absence de tout ferment

— M. Pasteur répond que, s'il s'en rapportait à son impression, à cette sorte d'instinct qu'on finit par acquérir pour la solution de questions de l'ordre de celles dont on s'est longtemps occupé et qui vous sont familières, il résoudrait la question de M. Bouley par la négative. Non, suivant son impression, il n'y a pas de phénomène chimique proprement dit qui puisse donner lieu à la production du carbonate d'ammoniaque dans l'urine, en l'absence des vibrions de la putréfaction.

— M. Bouley insiste. Ayant été chargé par M. Gosselin de présenter à l'Académie des sciences la note qui a provoqué cette discussion, il a dû s'enquérir s'il existait dans la science des faits analogues à ceux observés par MM. A. Gosselin et A. Robin. Or, de cette enquête, il est résulté pour lui ce fait que l'urine devient ammoniacale lorsqu'elle se trouve mise en contact avec du mucus altéré du sang provenant des opérations pratiquées sur les organes urinaires, ou de blessures accidentelles ; enfin, avec du pus fourni par les plaies de ces organes. M. Bouley pose de nouveau la question à ses collègues plus compétents que lui pour la résoudre ; et, sur ce point, il se permettrait presque de faire appel à la grande autorité de M. Dumas : Le mucus, le pus, le sang altérés, mis en contact avec l'urine, ne peuvent-ils suffire, en l'absence de tout ferment, pour la rendre ammoniacale ?

— M. Pasteur : Je ne le crois pas !

— M. Bussy pense que la question de M. Bouley n'a pas été bien comprise. Il est certain qu'en dehors de l'économie, on peut transformer l'urée en carbonate d'ammoniaque sans l'intervention d'un ferment. Il suffit pour cela, de chauffer à une température un peu supérieure à 100° de l'urée contenue dans un tube fermé. Maintenant, cette transformation peut-elle se faire dans l'économie sous l'influence du contact de l'urine avec du mucus, du pus, du sang altérés ? C'est là une question que M. Bussy n'est pas en mesure de résoudre.

— M. Pasteur fait observer que le mucus, le pus, le sang mis en contact avec l'urine donnent à celle-ci l'alcalinité favorable au développement des germes qui auraient pu être introduits du dehors.

— M. Dumas, en prenant la parole, cède à l'invitation qui lui a été faite par M. Bouley. Il commence par établir ce fait reconnu par tous les chimistes, à savoir que l'urée se transforme en carbonate d'ammoniaque par la fixation d'une certaine proportion d'eau. Ce fait reconnu, on a recherché dans quelles conditions se produisait cette conversion de l'urée en carbonate d'ammoniaque ; on a mis l'urée en présence des alcalis, des acides énergiques, et l'on a vu que la métamorphose avait lieu sous cette influence.

On s'est demandé ensuite comment il se faisait que l'urine abandonnée à elle-même au contact de l'air, prenait ou bout de quelques heures, une très-forte odeur ammoniacale. En effet, dans ces conditions, le phénomène ne peut s'expliquer par l'intervention d'un acide ou d'un alcali énergiques. Il y avait donc une autre cause. On reconnut qu'en prenant du mucus et le mettant en contact avec une dissolution pure d'urée, en présence de l'air, l'urée est complétement transformée en ammoniaque et en acide carbonique. On expliqua dès lors l'altération ammoniacale de l'urine abandonnée à elle-même au contact de l'air, par la présence d'une certaine quantité de mucus vésical dont l'altération à

l'air donne naissance à la décomposition de l'urée et à sa transformation en acide carbonique et en ammoniaque qui s'unissent pour former du carbonate d'ammoniaque.

M. Pasteur émit une théorie nouvelle et attribua cette transformation de l'urée à la présence de germes ou ferments particuliers venus du dehors. M. Dumas accepte que, dans un certain nombre de cas, les choses se passent comme l'indique la théorie de M. Pasteur ; mais il ne saurait aller aussi loin que son collègue en admettant qu'elles doivent toujours se passer ainsi. Puisque M. Pasteur a parlé de son impression et de son instinct qui le portent à penser que l'urine ne saurait se transformer en carbonate d'ammoniaque sans intervention de ferment. M. Dumas déclare que son impression ou son instinct à lui le porteraient à penser le contraire et à admettre la possibilité de cette conversion sous l'influence du mucus, du sang ou du pus altérés. Mais, encore une fois, il ne faut voir dans cette opinion qu'une vue purement théorique qui a besoin d'être confirmée par l'expérience directe.

— M. Chassaignac pense que les urines ammoniacales sont dues, le plus souvent, à l'emploi des sondes à demeure dans la vessie ; la pression de la sonde sur la muqueuse de cet organe provoque la formation de petites eschares qui ne doivent pas être étrangères à la production du carbonate d'ammoniaque.

— M. Blot croit que le séjour prolongé de l'urine dans la vessie peut, à lui seul, sans intervention de corps étrangers, donner lieu à l'état ammoniacal des urines. C'est ce que l'on observe chez les femmes récemment accouchées, lorsque la rétention d'urine, qui a lieu dans certains cas, n'est pas combattue en temps opportun par le cathétérisme.

— M. Pasteur ne saurait admettre l'opinion émise par M. Blot; sans intervention d'un germe, l'urine, ainsi que le lui ont démontré de nombreuses expériences, ne subit jamais le travail de la fermentation. Pour produire ce travail

dans l'urine contenue dans la vessie, le cathétérisme n'est pas nécessaire; le canal de l'urèthre est une sorte de tunnel par lequel les germes du dehors peuvent s'introduire dans les urines et déterminer la décomposition du liquide.

— M. Blot n'a voulu que citer un fait dont il demande l'explication. Ce fait est la transformation ammoniacale de l'urine, sans autre cause que le séjour prolongé de ce liquide dans la vessie.

— M. Verneuil ne pense pas qu'il soit nécessaire, pour que l'état ammoniacal se produise, qu'une voie soit ouverte à l'introduction de germes extérieurs ; sans doute c'est là une condition favorable à cette fermentation, mais elle n'est pas indispensable. Ni les sondes à demeure, ni le séjour prolongé de l'urine dans la vessie, ne sont non plus des conditions nécessaires. On est tous les jours à même d'observer des vieillards qui, atteints de rétention d'urine, et n'ayant pas uriné depuis plusieurs jours, n'ont pas les urines ammoniacales ; il en est de même des femmes hystériques, qui peuvent garder deux ou trois jours leurs urines dans la vessie, sans que ce liquide exhale, à sa sortie, la moindre odeur. M. Verneuil se demande si les leucocytes versés par le torrent circulatoire dans les reins, et mêlés à l'urine ne pourraient pas jouer le rôle de ferment.

— M. Bouillaud reconnaît l'exactitude du fait invoqué par M. Verneuil, des urines qui ne deviennent pas ammoniacales chez les hystériques, malgré un séjour prolongé de ce liquide dans la vessie; mais il fait observer que ces urines contiennent infiniment peu d'urée, et sont presque semblables à de l'eau. Les conditions ici, sont donc différentes de celles que l'on rencontre, par exemple, chez les femmes récemment accouchées, dont a parlé M. Blot, ou chez les individus atteints de fièvre typhoïde à la période septique.

(Personne ne demandant plus la parole sur cette question l'incident est clos).

— M. Bérenger-Feraud, médecin en chef de la marine,

lit une note sur le « Diagnostic différentiel de la fièvre bilieuse mélanurique et de la fièvre jaune.

Parmi les maladies qui atteignent les Européens au Sénégal, dit l'auteur, la fièvre mélanurique est intéressante au double point de vue de la gravité et de sa confusion possible avec la fièvre jaune.

La contagiosité de la fièvre jaune s'affirmant davantage de jour en jour; les relations avec le nouveau-monde devenant plus fréquentes et plus rapides depuis la création des lignes transatlantiques, il est nécessaire de bien différencier les deux maladies pour la grande question des quarantaines à imposer dans nos ports d'Europe.

La fièvre mélanurique diffère de la fièvre jaune au triple point de vue de l'étiologie, de la marche, de l'anatomie pathologique.

Le principal caractère étiologique de la fièvre mélanurique est que l'individu est de plus en plus exposé, à mesure qu'il séjourne plus longtemps dans les pays paludéens intertropicaux ; c'est le contraire d'une manière absolue pour la fièvre jaune.

Relativement à la marche, la fièvre mélanurique, en qualité de pyrexie paludéenne, est précédée ou suivie d'accès franchement intermittents ; rien d'analogue dans la fièvre jaune.

Les vomissements de la fièvre mélanurique ne varient pas de nature ; ils sont constamment verts, teignent les linges en vert et contiennent de la biliverdine. Les vomissements de la fièvre jaune varient de nature suivant la période de la maladie; les derniers sont noirs et teignent les linges en bistré ou en marron.

La fièvre mélanurique reparaît avec une facilité de plus en plus grande, la rechute de la fièvre jaune est si rare qu'on l'a niée quelquefois.

Il n'y a pas de lésions pathognomoniques de l'estomac dans la fièvre mélanurique, le foie est volumineux, hypérémié, c'est le contraire dans la fièvre jaune.

En somme, la distinction entre les deux maladies est possible, facile; et la fièvre mélanurique étant une pyrexie paludéenne sans contagiosité, ne doit pas entraîner la séquestration quarantenaire qu'il est si prudent de maintenir avec rigueur pour la fièvre jaune. (Com. MM. Briquet, Fauvel).

La séance est levée à cinq heures.

CORRESPONDANCE.

RESPIRATION DES PLANTES. — PRIORITÉ.

Lettre de M. Edouard Robin à M. Sales-Girons.

(Suite et Fin.)

Là ne se sont pas bornées mes preuves à l'appui de la nouvelle théorie respiratoire des végétaux; mais traitant ce sujet bien plus complétement que ne l'a fait M. Claude Bernard, j'ai montré, dans un deuxième mémoire que, « dans les végétaux comme « dans les animaux, » c'est toujours l'activité des combustions lentes effectuées sur les éléments de l'organisme qui régit l'activité des phénomènes de la vie.

J'ai donné, en outre, la solution d'une difficulté dont ne parle aucun théoricien, bien qu'elle fût de nature à arrêter nombre de savants qui auraient étudié sérieusement la respiration des végétaux sans connaître mon travail, et dès lors à empêcher longtemps la découverte de la vraie théorie. Voici cette difficulté : Si dans les parties du végétal enveloppées de matière colorante verte, il se produit, à une température convenable, des phénomènes de combustion ayant le caractère d'une respiration constamment nécessaire à la naissance, à l'entretien et à la direction de l'activité vitale, ils doivent avoir, toutes choses égales, plus d'intensité quand la température s'élève, conséquemment pendant le jour et au soleil, que pendant la nuit. Comment se fait-il donc que, tout au contraire, ces parties, en général les plus considérables du végétal, cessent ordinairement d'éliminer, pendant le jour et au soleil, l'acide carbonique qui semble devoir

être l'indice nécessaire d'une telle combustion ? Comment se fait-il qu'il y ait pendant le jour des combustions dans cette tige, dans ces branches, dans ces vaisseaux, dans ces feuilles d'où, au lieu d'un produit de combustion, on voit sortir l'oxygène, c'est-à-dire l'agent le plus propre à manifester en apparence l'absence de combustion ? Comment se fait-il en un mot, que la combustion dans toutes ces parties ne serait jamais plus prononcée que quand elle se manifesterait le moins ? Cette difficulté, dont la solution, maintenant trouvée, paraîtra sans doute très facile à ceux qui se bornent à paraître découvrir ce qui est découvert, je crois l'avoir résolue de la façon la plus heureuse, la plus satisfaisante, et aussi la plus nécessaire pour entraîner une pleine conviction concernant la vérité de la nouvelle théorie respiratoire des végétaux. J'ai dit : si d'ordinaire il n'apparaît pas pendant le jour, et surtout au soleil, l'acide carbonique provenant alors des combustions effectuées dans les parties du végétal enveloppées de matière colorante verte ; si à sa place on a un dégagement d'oxygène empêchant la manifestation de la combustion produite, l'effet vient tout simplement de ce que, pendant le jour et surtout au soleil, ne pouvant se dégager sans traverser les parties vertes, l'acide carbonique, réellement produit, s'y trouve décomposé à mesure qu'il se présente pour sortir, et remplacé par ce dégagement d'oxygène qui a jusqu'ici si fortement contribué à induire en erreur tant de savants distingués, au sujet du vrai caractère de la respiration dans les végétaux (p. 6, et surtout 9 et 10).

On l'a vu d'ailleurs, en comparant les fluides des végétaux à ceux des animaux, en y montrant des combustibles analogues ; et utilisant les lois de la combustion lente, je crois avoir ajouté encore aux motifs portant à faire admettre, chez les végétaux, pendant le jour comme pendant la nuit, la nécessité de phénomènes de combustion analogues à ceux qui ont lieu chez les animaux.

Ainsi donc.

Avant moi, le rôle de l'acide carbonique, comme fournisseur de carbone pour le végétal et d'oxygène pour l'atmosphère, n'avait pas été comparé à celui de l'oxygène au point de vue de l'importance relative dans une fonction respiratoire qui, d'après ce qu'on voit chez les animaux, doit toujours être l'acte néces-

saire pour faire naître la vie comme pour entretenir et régir son activité. En général, les savants ne comprenaient même pas la nécessité de ce caractère.

Avant moi personne, je crois, n'avait senti que, dès qu'une combustion s'effectue pendant la nuit, à une température convenable, dans les différentes parties vivantes des végétaux, cette combustion est à plus forte raison nécessaire pendant le jour, surtout au soleil.

Avant moi personne n'avait résolu ni même tenté de résoudre, au point de vue d'une théorie où la respiration végétale serait due à une combustion par l'oxygène, la difficulté naissant de l'absence de produit de combustion pendant le jour dans les parties enveloppées de matière verte, alors qu'en apparence ce produit devait apparaître avec le plus d'abondance.

Avant moi enfin, personne n'avait songé à faire voir que, chez les végétaux comme chez les animaux, l'oxygène se comporte toujours comme l'agent qui régit l'activité des phénomènes de la vie.

M. Garreau, auquel une erreur énorme de quelques membres de l'Académie des sciences de Paris, a voulu attribuer la nouvelle théorie sur la respiration des végétaux, afin d'enlever l'honneur de la découverte à un modeste savant, M. Garreau, avant moi, n'avait donné aucune théorie respiratoire.

Dutrochet, théoricien bien plus capable, dont on a fait postérieurement intervenir le travail pour tâcher, s'il était possible, d'obtenir la spoliation par cette autre voie, avait réellement cherché à établir pour les végétaux une théorie respiratoire de combustion; mais n'ayant apporté aucun des arguments qui précèdent, ayant en outre créé dans la désignation de la source de son oxygène actif, et par là rendu la respiration de ce gaz elle-même intermittente comme la décomposition d'acide carbonique d'où elle le faisait naître,il avait échoué dans la démonstration, et par suite dans la contrainte rationnelle à l'adoption de ses vues théoriques. Il avait tellement échoué à ce dernier égard, que même à l'Académie, dont il était membre et où son travail avait été lu, personne n'avait pu y voir une théorie sérieuse à laquelle on dût faire attention. Il avait tellement échoué, que l'un de ses collègues, auteur d'une histoire de ses travaux scientifiques donnée à une époque où la mort avait dû éteindre tous

les sentiments de jalousie qui auraient pu exister antérieurement, ne put découvrir dans ces travaux une théorie respiratoire méritant d'être mentionnée. Bref, Dutrochet avait tellement échoué, qu'après lui et avant mon travail, les divers cours, les divers ouvrages continuaient comme antérieurement à exposer l'ancienne théorie, sans même indiquer la tentative de renversement.

Combien les choses ne furent-elles pas différentes après mon travail ! on fut en général si vivement frappé par l'importance de mes preuves, que personne n'a seulement tenté une réfutation : on vit de suite l'adoption nécessaire ; elle s'est en réalité promptement effectuée.

Ce n'est pas tout : l'étude de M. Bernard offre une phrase obscure qui mérite une mention particulière. Il a écrit : « Quand la nutrition d'un élément cesse, toutes ses propriétés fonctionnelles disparaissent. « C'est de cette manière que nous avons « expliqué ce phénomène en quelque sorte paradoxal de l'anes- « thésie des animaux et des végétaux, » dont nous vous avons rendus témoins. »

Cela veut-il dire : les anesthésiques agissant par une opposition aux phénomènes de combustion nécessaires à l'activité vitale chez les végétaux comme chez les animaux, il en résulte ce fait : en général ceux qui anesthésient les animaux anesthésient aussi les végétaux ? Alors, j'aurais à réclamer encore.

Comme on doit bien le penser, cette application n'est plus à faire aujourd'hui : je la fis quand j'eus donné le vrai caractère de la respiration dans les végétaux. On en trouve une preuve dans l'une des phrases citées plus haut. On avait d'autres preuves soit à la page 17 du « Rôle de l'oxygène dans la vie des « végétaux, » soit dans ma brochure sur les anesthésiques (p. 22), soit dans nos « Travaux de réforme, » livre 2, p. 224, où cette partie du travail sur les anesthésiques se trouve reproduite.

En résumé, bien avant M. Claude Bernard (dès l'année 1851) j'ai découvert et nettement établi la vraie théorie respiratoire des végétaux, par suite celle de l'unité vitale dans les deux règnes Dans cette voie, j'avais été il est vrai précédé par Dutrochet, et par lui seulement ; mais, d'après ce qu'on a vu, son travail, ayant laissé subsister les principales difficultés du sujet,

avait été considéré comme tellement insuffisant pour établir une nouvelle théorie, qu'on n'en faisait même pas mention.

Ma priorité étant incontestable, ne dois-je pas espérer que les journalistes qui ont publié l'étude de M. Claude Bernard mettront de l'empressement à insérer, au moins pour le fond, la présente réclamation?

A notre époque de pauvreté dans la philosophie des sciences, des observateurs, des expérimentateurs qui n'ont jamais su découvrir une seule de ces théories puissantes permettant de comprendre et de prévoir une multitude de faits acquis, conduisant à une multitude de conséquences nouvelles, et dès lors venant fortement éclairer les sciences dans leur marche, voudraient faire croire qu'on possède une théorie quand on a les faits nécessaires à son établissement.

J'ai l'honneur, cher Monsieur, de vous offrir l'expression de mes sentiments les plus distingués.

Edouard ROBIN.

A la Terre de la Grande-Bellaillerie, près Saint-Calais (Sarthe).
Le 1er décembre 1873.

NOUVELLES.

Par décret du 30 décembre, M. Chevreul, professeur de chimie au Muséum d'histoire naturelle, a été nommé directeur de cet établissement pour une nouvelle période de cinq ans.

— Par arrêté en date du même jour, M. Henri Milne-Edwards, professeur de mammalogie, a été nommé, pour la même période de cinq ans, directeur suppléant du Muséum d'histoire naturelle.

— Par décret du 1er janvier, M. Lortet, docteur ès sciences, est nommé professeur titulaire de la chaire de zoologie et physiologie à la Faculté des sciences de Lyon.

— Par décret en date du 7 janvier, M. Joseph Michon est nommé préfet du département de Puy-de-Dôme.

M. J. Michon, fils du grand chirurgien Michon, s'est fait recevoir docteur en médecine en 1860, et docteur ès lettres. — Il est auteur

d'une thèse remarquable ayant pour titre : Documents inédits sur la peste de 1848.

Possesseur d'une grande fortune, M. Michon n'a jamais pratiqué la médecine.

— Ecole supérieure de pharmacie. — Par décret en date du 17 janvier 1874, les professeurs adjoints sont supprimés. Ceux de ces fonctionnaires qui sont actuellement en exercice prennent la qualité de professeurs titulaires et en touchent le traitement.

— Ecole de médecine d'Angers. — Par décret en date du 12 janvier 1874, il est créé une chaire de thérapeutique.

— Ecole de médecine de Rennes. — Par décret en date du 12 janvier 1874, il est créé une chaire de thérapeutique.

— MM. Foltz et Socquet, professeurs à l'Ecole de médecine de Lyon, ont été nommés officiers d'Académie.

—Un nouvel arrêté ministériel interdit formellement aux dentistes d'inscrire devant leur nom, sur les enseignes placées à leurs portes, les titres de médecin et de chirurgien, à moins qu'ils ne produisent le diplôme de docteur.

— Dans le rapport fait au nom de la commission du budget chargée d'examiner le projet de loi sur les patentes, les docteurs en médecine, en chirurgie et les chirurgiens dentistes seront assujettis au droit proportionnel du dixième de la valeur locative.

— La place de professeur adjoint de chimie et histoire naturelle médicales est actuellemt vacante à l'Ecole de médecine de Toulouse.

Le registre d'inscription pour les candidats est ouvert jusqu'au 5 février au chef-lieu de l'Académie.

— Notre excellent confrère le Dr Caffe, vient d'être frappé bien douloureusement. Sa jeune fille mariée depuis un an à peine au Dr Cornil, vient de succomber aux suites d'une fièvre puerpérale. Tout le corps médical partagera l'affliction qui accable ces deux honorables familles.

— On télégraphie de New-York, 20 janvier, soir :

« Les frères siamois sont morts à deux heures d'intervalle l'un de l'autre.

— On mande de Londres, 17 janvier ;

« Le consul Anglais à Rotterdam ayant officiellement rapporté à son gouvernement que, pendant la semaine finissant le 10 janvier, 3 cas de choléra dont 2 suivis de mort, avaient éclaté dans cette

ville, une quarantaine a été ordonnée dans tous les ports de l'Angleterre pour tous les navires venant de Rotterdam. La même précaution va être prise dans les ports d'Ecosse et d'Irlande.

(*Agence Havas*).

— De mercredi à jeudi, on a constaté à Munich (faubourgs non compris) 22 cas et 15 décès. Total depuis la réapparition de l'épidémie (15 novembre), 2,352 cas, suivis de 1,083 décès.

Munich, 13 janvier 1873.

La fièvre typhoïde s'est déclarée à la caserne des cuirassiers. Le choléra continue ses ravages; hier il y a eu vingt cinq cas d'attaque et sept décès. Les membres de la commission impériale chargée d'examiner les moyens de combattre le choléra sont attendus de Berlin.

Munich, 14 janvier.

La commission impériale pour étudier l'épidémie cholérique est arrivée. Elle se compose de MM. Hirsh, Boger, professeur de médecine à Berlin; de M Ginder, chef du bureau sanitaire de Dresde, de M. Volz, conseiller supérieur de l'hygiène publique de Carlsruhe; de M. Pettenhoff, de Munich. (*Gazette d'Augsbourg*.

Association des médecins de la Seine. — L'association des médecins de la Seine doit tenir, dimanche 25 janvier son assemblée générale annuelle. L'ordre du jour de cette séance comprend une nouvelle délibération sur le projet de modifications dans les statuts et le règlement d'administration intérieure qui a fait l'objet de la réunion extraordinaire du 11 juillet dernier. Ce projet, suivant qu'il sera ou non définitivement adopté dans toutes les dispositions qu'il renferme, peut exercer sur l'avenir de l'Association une influence considérable ; il est donc du devoir de chaque sociétaire d'en faire un examen approfondi.

La première modification proposée concerne l'article 17 des statuts. Suivant cet article, la cotisation annuelle de 28 francs est divisée en deux parts: l'une de 12 francs, affectée au fonds de secours; l'autre, de 8 francs, affectée au fonds de réserve. On propose de supprimer cette part du fonds de réserve et de verser la totalité des 20 francs de cotisation annuelle dans le fond de secours.

Le fonds de réserve dépouillé ainsi de la source qui l'alimente d'une manière sûre et régulière, se composerait, d'après l'article 20 des statuts modifiés : 1° des rétributions d'admissions ; 2° des dons ; 3° du reliquat du fond de dépenses annuelles et de secours.

Les rétributions d'admissions, payées plus ou moins exactement produisent au minimum de 200 à 300 fr. par an.

On voit donc que la modification proposée à l'article 17 a pour conséquence d'enrayer l'accroissement normal, régulier du fonds de réserve, c'est-à-dire du capital de l'Association.

— Le bureau de la Société anatomique a été renouvelé de la manière suivante :

Président : M. Charcot.
Vice-présidents : MM. Gueniot et Parrot.
Secrétaires : MM. Rendu et Sevestre.
Archiviste : M. Landouzy.
Trésorier : M. Carville.

— Nous avons parlé plusieurs fois du procès intenté à l'université d'Édimbourg par des étudiants du sexe féminin, qui insistaient pour suivre les cours de la Faculté de médecine, pour passer les examens et recevoir les diplômes. Le procès vient d'être jugé en faveur de l'Université et les femmes condamnées aux frais du procès, ce qui n'est pas une bagatelle. En effet, les frais s'élèvent à 851 livres sterling, 10 shillings 3 deniers. Comme les demanderesses payeraient difficilement tant d'argent, un libérateur bien connu, M. Kingsley, et lady Anna Gore Laughton, ont pris leurs intérêts en main et fait appel à la générosité publique pour le versement de la somme.

— LA JEUNE MÈRE : Tel est le titre d'un charmant journal, publié par le Dr Rochard, dont on ne peut récuser la compétence dans tous les sujets qui intéressent l'enfance. La belle exécution typographique ; la beauté des gravures et du papier, en font un ouvrage d'une lecture agréable, et un beau livre de bibliothèque. L'extrême modicité de son prix : 6 fr. par an rend son succès certain ; chez Josserand, place Bellecourt, 3 à Lyon.

VARIÉTÉS

PHYLLOXERA VASTATRIX.

— MM. Cornu, Faucon, Petit, Beaune, Peyrat, Dessailly et d'autres agriculteurs ont publié de nombreuses recherches sur les

moyens de détruire le Phylloxera vastatrix. On a proposé de donner à la vigne une vigueur qui lui permette de résister davantage à son ennemi, en la nourrissant fortement par des engrais azotés, comme les guanos, les urines, etc. Mais M. Cornu, qui a publié de remarquables travaux sur cette question, déclare « que les moyens culturaux, les engrais employés seuls ne peuvent pas, et pour des raisons parfaitement sûres, fournir le remède propre à combattre avec succès la maladie des vignes. On voit encore, ajoute-t-il, beaucoup trop d'habiles cultivateurs, égarés par des opinions sans base, se lancer dans des essais coûteux, dont l'insuccès définitif peut être prédit. »

M. Faucon a proposé de tuer le puceron par une immersion qui a l'avantage de fournir à la vigne des sucs abondants, aussi il partage l'opinion de M. Cornu. MM. Peyrat, Desailly et d'autres viticulteurs ont recommandé divers insecticides, tels que le sulfure de carbone, l'insecticide Peyrat, les eaux de condensation des usines à gaz, le goudron, l'ingrédient Desailly pour le chaulage des grains, etc. La viticulture paraît donc suffisamment armée pour combattre ce fléau. La prochaine campagne nous fera sans doute connaître quel est le meilleur moyen à employer.

On a observé que le Phylloxera aptère des racines de la vigne se transforme en Phylloxera ailé des feuilles et que l'un dérive de l'autre, mais sans pouvoir préciser dans quelles conditions cette transformation s'opère. L'insecte aptère ne peut se mouvoir qu'avec une certaine lenteur sur le sol, tandis que l'insecte ailé peut s'élever dans l'air et être transporté par le vent à de grandes distances ; la propagation de la maladie de la vigne devient alors rapide.

M. Cornu a remarqué que les Phylloxera aptères jeunes placés à la surface du sol grimpent le long du cep de vigne et parviennent aux plus jeunes feuilles, sur lesquelles ils se fixent. Au bout de quelque temps ils se transforment en Phylloxera ailés. Les insectes adultes, au contraire, placés sur des feuilles, se laissent tomber verticalement sur le sol et pénètrent jusqu'aux radicelles où ils puisent leur nourriture.

M. Cornu a étudié les mues de l'insecte. Lorsqu'il vient de muer, il est d'un jaune vif, couleur de soufre. Peu après, il devient verdâtre et enfin un peu brun. A mesure que la teinte jaune disparaît, des tubercules se montrent.

Quand ils sont sur le point de dépouiller leur ancienne peau, les

insectes arrachent leur suçoir implanté dans le tissu de la racine ; on les voit s'allonger et porter à droite ou à gauche la partie postérieure de leur corps. C'est par la partie antérieure que se rompt la membrane de l'œuf lors de l'éclosion. La mue est un moyen de se débarrasser de l'ancienne peau qui gêne l'accroissement de l'animal.

La peau est généralement placée dans la position de l'insecte, les pattes étendues, mais les parties latérales se sont rapprochées et appliquées l'une contre l'autre, la fente qui a livré passage à l'animal restant béante. Une fois la mue accomplie, l'insecte a recouvré une certaine agilité dont il use quelquefois pour s'éloigner de l'endroit qu'il avait choisi d'abord.

Les mues de l'insecte aptère sont au nombre de trois ; les dépouilles se distinguent assez aisément les unes des autres. La plus nette est la première qu'on reconnaît avec la plus grande facilité aux poils robustes et très-développés qui garnissent les antennes et les pattes, à la forme des antennes qui sont beaucoup plus grosses que les autres. La deuxième et la troisième dépouille sont assez semblables ; les antennes sont colorés en noir, beaucoup plus coniques et pourvues de poils bien plus courts. Les trois mues paraissent s'effectuer à cinq jours d'intervalle chacune. Cependant M. Cornu a observé des intervalles plus rapprochés.

Quelques observations permettent d'affirmer que ces insectes peuvent rester sans nourriture après leur éclosion, pendant trois ou quatre jours. Depuis l'éclosion de l'insecte jusqu'à sa ponte, l'intervalle serait de quinze à vingt-quatre jours.

L'HOMME-CHIEN. — L'homme des bois ou l'homme-chien de Paris, est fils d'un soldat russe de Kostroma ; mais on ne sait rien de plus sur ses ancêtres. D'ailleurs, comme il est né pendant que son père était au service militaire, il est possible qu'il soit d'une origine indéterminée. Le frère et la sœur de l'homme des bois ne présentent pas d'anomalies analogues. Celui-ci a été marié et a eu deux enfants morts en bas âge, dont une petite fille qui aurait présenté le mêmes caractères extérieurs que son père ; on ne sait rien de l'autre enfant. Quant à celui qui l'accompagne actuellement et qui lui ressemble sous tous les rapports, l'homme des bois prétend qu'il lui est étranger ; nous respectons le mur de la vie privée, mais on dit, parmi ceux qui connaissent l'homme des bois, que l'enfant est illégitime. Ce malheureux individu, étant en butte aux mauvais traite-

ments des habitants de son village, s'est retiré dans une forêt, où il habitait sous terre. Ces deux personnages présentent un développement du système pileux qui est limité au visage et aux régions voisines, mais le reste du tégument offre un développement exagéré des poils, surtout en certaines régions.

L'homme des bois décrit par Virchow présente une anomalie dentaire remarquable, que l'on retrouve chez l'enfant. Virchow semble disposé à chercher la cause de cette anomalie dans une disposition particulière du nerf trijumeau ; nous pensons qu'il est difficile de se prononcer en pareille circonstance. Mais nous avons peine à comprendre comment le nerf trijumeau peut influencer le développement des poils sur les régions autres que la face; les hommes-chiens nous rappellent les *édentés*, chez lesquels le système pileux est si développé et le système dentaire si rudimentaire, sans insister davantage sur la comparaison. (*Rev. sc. méd.*)

—

— PEAU D'UN BLANC GREFFÉE SUR UN NOIR. — Le *British medical Journal* du 13 décembre raconte qu'un nègre, en Amérique, étant blessé à la figure par un coup de fusil contenant du plomb pour la chasse aux oiseaux, s'est adressé à un chirurgien qui, quoique appartenant à la race blanche, a traité le nègre d'une manière tout à fait fraternelle. La blessure présentait le caractère de celle occasionnée par une balle à cause de la proximité du malade, la charge du fusil traversa la joue gauche et sortit derrière l'oreille du même côté. Une eschare d'une grande étendue s'est formée, et le chirurgien (le Dr Maxwell) eut l'idée de pratiquer la greffe. Il se prit au bras un morceau de peau, le divisa en plusieurs petits ronds gros comme des chénevis et les plaça sur la plaie. Tous ces petits ronds sont morts, à l'exception d'un seul qui, en peu de temps, acquit une étendue d'un demi pouce de diamètre. Après la guérison de la plaie, le docteur Maxwell aperçut des lignes colorées formant un réseau sur le morceau de peau blanche, qui au bout du troisième mois est devenu noir comme le reste de la peau du nègre. Ces expériences ont déjà été faites en Angleterre, mais dans le sens inverse, et elles démontrent que pour la greffe animale il est inutile de s'arrêter par des considérations de races ou d'espèces auxquelles peuvent appartenir les sujets. Le derme de plusieurs animaux s'offre donc pour remplir le but.

DRAGÉES TONI-NUTRITIVES DE BAUMIER.

Monsieur Beaumier, par une heureuse combinaison, est arrivé à présenter sous forme de petites dragées les meilleurs toniques et fortifiants employés en thérapeutique.

Ces dragées prescrites journellement par le corps médical, sont notamment employées contre l'anémie, la chlorose, la dyspepsie, l'atonie des voies digestives, etc., etc.; chacune d'elles contient 5 centigr. de pyro-phosphate de fer et de soude (le meilleur des ferrugineux) et une partie égale titrée d'extrait de quinquina et de coca.

Messieurs les praticiens peuvent se procurer ces dragées toni-nutritives de Beaumier à la pharmacie Lange, 9, rue du Pont Louis-Philippe, Paris.

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

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1873) (1,851792 h.) du 9 janvier au 16 Janvier 1873.	LONDRES — POPULATION : (1873) 3,356,073 du 4 janvier au 10 janvier 1873
Variole	1	»
Rougeole	18	93
Scarlatine	4	19
Fièvre typhoïde	19	22
Typhus	»	»
Erysipèle	4	20
Bronchite	65	303
Pneumonie	69	103
Dysenterie	2	1
Diarrhée	1	13
Choléra infantile	»	»
Choléra asiatique	»	»
Angine couenneuse	17	»
Croup	16	12
Affections puerpérales	15	»
Affections aiguës	262	»
Affections chroniques	328	»
Affections chirurgicales	47	»
Autres causes	29	974
Totaux..	897	1,615

Pour les articles non signés le Docteur SALES-GIRONS.

Paris. Imp. MOQUET, rue des Fossés-St-Jacques, 11.

PRÉPARATIONS PHÉNIQUÉES

Du Docteur DÉCLAT

1° POUR L'USAGE INTERNE

ACIDE PHÉNIQUE.

Sirop titré à 0.10 par cuillerée..... Le flacon, 3 fr.
Catarrhes, bronchites, diarrhées. maladies épidémiques (varioles, scarlatines, diphtérie, fièvre typhoïde), maladie de la peau, scrofules, dyspepsies, etc.
Injections sous-cutanées. (Solution 2 1/2 p. 100..... Prix, le flacon, 2 fr.
Fièvres intermittentes, diathèses, cachexie, état grave des maladies ci-dessus.

PHENATE D'AMMONIAC.

Sirop titré à 0,15, par cuillerée à bouche.. .... Le flacon, 4 fr.
Mêmes maladies, mais plus spécialement à l'état aigu, et surtout dans la fièvre jaune, fièvre typhoïde, choléra, croup, dyssenterie, scarlatine, charbon, coqueluche, asthme, etc.
Liquide à injections sous-cutanées, (2 1/2 p. 100),.. Prix le flacon 2 fr. 50
Mêmes maladies, avec action plus grande et plus rapide; spécialement pour le choléra, la fièvre jaune, et la période ataxique des maladies à ferments, etc.

ACIDE SULFO-PHENIQUE

(Soufre et Acide Phénique.) — **Sirop sulfo-phénique**..... Prix, le flacon 3 fr.
Contre les maladies de peau, dartres, catarrhes de toutes les muqueuses, pituites, etc.

2° POUR L'USAGE EXTERNE.

GLYCO-PHENIQUE

(Glycérine hydratée très-pure et Acide phénique à 10 p. 100.)
Glyco-phénique..... ..... Prix le flacon de 300 gr., 1 fr. 50
Contre les maladies de peau, les démangeaisons, les brûlures, plaies, érysipèle, gargarisme, toilette, injections quotidiennes, désinfectant par excellence et assainissement.
CHASSAING, GUÉNON et Cie, 6, avenue Victoria, à Paris. (Remise d'usage.)

PILULES DE PEPSINE

Digestion difficile, dyspepsie, vomissements. etc.
PIL, DE PEPSINE **au fer réduit** dans toutes les maladies où le fer est nécessaire.
PIL, DE PEPSINE **au proto-iodure de fer.** Maladies scrofuleuses, syphilitiques, etc.

Chez **HOGG** pharmacien-chimiste,2, rue Castiglione. Paris. Pharmacies de province: on envoie *franco* par la poste,

---

VIN MARIANI
à la COCA du PEROU

Le plus agréable et le plus efficace, des toniques.
Prix : 5 fr. la bouteille.
DÉPOT à Paris pour la vente aux pharmaciens.
M. MARIANI, 41, boulevard Hausmann.

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 aussitôt 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 fidélité 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.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
2 Février 1874

Bulletin.

Académie des sciences. — M. Personne : du chloral et de sa combinaison avec les matières albuminoïdes. — M. Musculus : sur un papier réactif de l'urée. — Académie de médecine : discussion sur la méthode des pulvérisations.

Dans un travail récompensé par l'Académie des sciences, M. Personne a confirmé le fait soutenu par lui, en 1869, de la transformation du chloral en chloroforme, ainsi que l'avait avancé Liebreich. Quelques médecins prétendaient que, dans aucun cas, le sang ne pourrait avoir une alcalinité suffisante pour opérer ce dédoublement. L'auteur conclut au contraire que, « outre les alca-« lis forts, tous les alcalis faibles, la magnésie, les sels « alcalins comme les bicarbonates de potasse et de soude, « auxquels il ajoute le borate de soude et le phosphate de « soude, tous les liquides alcalins animaux, comme le « sang et le blanc d'œuf, tous ces agents transforment le « chloral en chloroforme, quand le mélange est porté à « une température de + 40 degrés. »

L'on objectait aussi qu'il existait entre le chloral et le chloroforme une différence d'action physiologique, et l'on croyait que cette action anesthésique du chloral plus prolongée que celle du chloroforme, était due à la mise en liberté d'un autre produit du dédoublement du chloral, de l'acide formique qui brûle dans l'économie et fournit de l'acide carbonique dont l'action hypnotique s'ajoute à celle du chloroforme. M. Personne prouve que l'acide formique n'est point brûlé complétement et qu'il est éli-

miné en partie par les urines. Pour lui, cette plus longue durée d'action s'expliquerait par la combinaison du chloral avec les matières albuminoïdes; car ce composé est en quelque sorte un réservoir de chloral qui se transforme en chloroforme à mesure seulement que cette combinaison se détruit dans la circulation.

Cette combinaison explique pourquoi on ne rencontre qu'une très-petite quantité de chloroforme dans le sang des animaux soumis à l'action du chloral; elle justifie l'emploi, dans le pansement des plaies, du chloral qui modifie avantageusement les tissus.

Le chloral a été aussi employé avec succès par M. Personne pour la conservation des matières animales putrescibles. Les produits se dessèchent et deviennent durs; mais, si on veut leur donner une certaine mollesse, il suffit d'additionner de glycérine la solution de chloral.

— L'urée, comme on le sait, se transforme rapidement en carbonate d'ammoniaque, dans une urine en putréfaction, sous l'action d'un ferment constitué, selon MM. Pasteur et Van Tieghem, par une torulacée. Ces torulacées se présentent à l'état de petits globules sphériques, sans granulations, ni paroi appréciables.

M. Musculus a recueilli ces globules dans les parois du filtre, a lavé le filtre à l'eau distillée jusqu'à disparition de réaction alcaline, puis l'a séché à une température de 35 à 40 degrés. Il a obtenu ainsi un papier réactif de l'urée. Pour s'en servir, il suffit de tremper ce papier, préalablement coloré avec du curcuma et séché, dans une solution d'urée, et après quelques minutes apparaissent des taches brunes, produisant une coloration d'un brun foncé, tandis que le papier de curcuma ordinaire, plongé dans la même solution, conserve la couleur jaune claire.

— Le rapport de M. Bourdon sur le service des eaux

minérales a été, à l'Académie de médecine, le signal d'une discussion sur la méthode des pulvérisations.

Cette question, déjà traitée par l'Académie, il y a une dizaine d'années, a divisé en deux camps bien distincts les membres de la savante assemblée. MM. Poggiale, Demarquay et Gubler ont résolument affirmé que les liquides pulvérisés pénétraient, non seulement au-delà de la glotte, mais encore s'infiltraient dans les bronches et jusque dans les vésicules pulmonaires. D'autres, au contraire, au nombre desquels se trouvent MM. Durand-Fardel et Pidoux, ont soutenu, avec non moins de conviction, que les poussières liquides n'allaient pas au-delà de la glotte et qu'en conséquence la pulvérisation n'était indiquée que dans les maladies du pharynx et du larynx. Quelques académiciens, en petit nombre, il est vrai, moins affirmatifs et plus réservés, n'ont pas cru devoir se prononcer aussi nettement. Citons MM. Bourdon, Guérin et Colin.

Pour la plupart, on le voit, il n'est point douteux que les poussières liquides pénètrent dans la région laryngée. Des expériences laryngoscopiques le prouvent d'ailleurs. Moura Bourouillou a ainsi constaté la coloration noire des cordes vocales inférieures, après inhalation d'un liquide noir : Tavernier les a vues colorées en bleu par la décomposition du perchlorure de fer et du cyanure de fer ; Bataille a remarqué que l'extrait de ratanhia les colorait en rouge.

Mais, il n'en est point de même pour la pénétration des liquides pulvérisés dans les bronches et les vésicules pulmonaires. La divergence d'opinion est nette et tranchée.

Pour nous, nous croyons résolue la question de la pénétration des poussières liquides dans les voies respiratoires. Les expériences de Demarquay sur les animaux et sur une *femme trachéotomisée* nous paraissent concluantes ; et certaines recherches, par les crachats, tendent à

démontrer cette pénétration. En effet, Bataille a vu l'expectoration prendre la couleur rougeâtre après avoir inhalé l'extrait de ratanhia. Tavernier et Gratiolet, en inhalant le perchlorure de fer et le cyanure de fer et de potasse ont obtenu la coloration par le bleu de Prusse. Mandl a eu un résultat semblable, mais seulement lorsque les inspirations étaient très-profondes. Il va sans dire que la bouche et la gorge avaient été soigneusement rincées.

Enfin, M. Sales-Girons, qu'il faut toujours citer quand il s'agit de pulvérisation, car il est le vrai créateur de cette méthode, a démontré que la poussière liquide traversait les tubes anguleux, comme le sont les bronches, lorsqu'elle était obtenue dans le plus haut degré de finesse et de ténuité possible.

Resterait maintenant à rechercher la valeur thérapeutique de la pénétration des liquides pulvérisés dans les bronches et les vésicules pulmonaires. Nous nous en rapportons à cet égard à l'autorité de M. Sales-Girons, et nous convions à cette étude tous ceux qui s'occupent des affections des voies respiratoires.

Dr Thermes.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Réflexions sur l'état ammoniacal de l'urine au sujet de la note de MM. Gosselin et A Robin.

Par M. le professeur Bouillaud.

La présentation, par M. Bouley, d'une note de MM. Gosselin et A. Robin sur l'urine ammoniacale a été l'objet de quelques importantes remarques de la part de M. Pasteur, fondateur d'une nouvelle théorie de la fermentation, théorie tellement nouvelle, en effet, qu'elle mérite le nom de

révolution dans la partie des sciences physiologiques sur laquelle elle roule.

En faisant à la production de l'urine ammoniacale l'application de sa théorie, notre éminent confrère a exprimé le regret de n'être pas suffisamment initié dans les matières chirurgicales, pour bien connaître les cas de maladie propres à donner naissance à l'urine ammoniacale. Il y aurait, a-t-il dit, « une grande utilité à rechercher si la qualité ammoniacale, dans ces cas, n'est pas liée à l'existence d'un ferment organisé, notamment du ferment ammoniacal de l'urine, si bien étudié par M. Van Thiegem, ou de bactéridies, ferments dont les germes seraient apportés de l'extérieur par le canal de l'urèthre ou par le sang, qui aurait pu lui-même prendre ce germe dans quelque partie du corps, par exemple par une blessure quelconque, ou communication avec le canal intestinal, germe organisé, vivant, qui pourrait aussi être apporté souvent par une sonde ou par un instrument chirurgical.

A défaut d'une voix plus autorisée que la mienne, je me suis permis de prononcer quelques paroles sur une question qui intéresse, à un si haut degré, la section de médecine et de chirurgie établie dans cette assemblée. Après avoir signalé les principaux cas de maladies des reins et de la vessie, dans lesquels les cliniciens constataient l'*alcalinité* de l'urine, qui, à son état normal, est acide et notamment l'alcalinité due à la présence du carbonate d'ammoniaque, j'ai ajouté que c'était là, pour eux, le signe par excellence d'une décomposition ou *fermentation putride* de l'urine. Ils n'ignorent pas, en effet, que ce liquide, abandonné à lui-même au libre contact de l'air, ne tarde pas à *ramener au bleu* le papier de tournesol rougi par un acide, au lieu de le *rougir*, comme il arrive à l'état normal, et que, si l'on verse dans le verre qui le contient quelques gouttes d'acide azotique, il pétille et mousse comme du vin de Champagne.

Je me suis contenté dans la dernière séance de l'Aca-

démie, d'indiquer les principales maladies *locales*, soit des reins, soit de la vessie, dans lesquelles l'urine passe de l'état acide à l'état alcalin. Je crois devoir ajouter qu'il est certaines maladies *générales* dans lesquelles on rencontre aussi ce caractère anormal. Je ne citerai, parmi ces dernières, que la fièvre dite *typhoïde*, *putride*, *adynamique*, dans laquelle je n'ai jamais manqué d'examiner l'urine pendant une longue série d'années d'enseignement clinique. Or j'ai constaté de la manière la plus certaine et la plus constante l'*alcalinité* des urines au moment même de leur émission et leur prompte putréfaction après cette émission. Cet état survient dans la période de cette maladie compliquée où prédominent sur tous les autres les phénomènes propres à déceler une tendance générale des solides et des liquides de l'économie à une décomposition putride, qui porte d'une manière spéciale sur le sang, d'où est tiré le nom de *septicémie*, qu'on détourne quelquefois aujourd'hui du sens indiqué ici et qui lui est propre (1).

Que si, revenant maintenant à la *théorie* de M. Pasteur dans les cas dont il a été question dans la dernière séance et à l'itinéraire suivi, selon lui, par le ferment organisé qui aurait pu produire la présence du carbonate d'ammoniaque dans l'urine, c'est une grosse et grave question pour la solution de laquelle tout le monde ici, comme ailleurs, déclinerait aussitôt ma compétence, et si je ne commençais par la décliner moi-même, et bien hautement. Mais je crois qu'il m'est peut-être permis de dire que je suis au nombre de ceux qui souhaitent le plus ardemment cette solution de l'un des plus grands et des plus importants problèmes des sciences naturelles, et qui ne restent indifférents à aucune des recherches propres à l'éclairer.

(1) J'ai longuement décrit les phénomènes de l'état septique en général, et celui du sang en particulier (septicémie,) dans ma « Nosographie médicale. »

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Etranglement interne stimulant une hernie ombilicale étranglée. — Opération le huitième jour. — Guérison.

Par M. PÉRIER.

Chargé de la consultation chirurgicale à la maison de retraite des ménages, à Issy, je fus appelé le 18 août 1873, par M. Bernard, medecin de l'établissement, auprès d'un pensionnaire nommé V... Cet homme âgé de soixante-quatorze ans, d'une constitution athlétique, et d'une excellente santé habituelle, avait depuis quelques années, au niveau de l'ombilic, une petite tumeur dont il ne s'était jamais inquiété; il avait remarqué que de temps à autre elle disparaissait en produisant un bruit de glouglou.

Le 14 août, sans cause appréciable, il avait été pris de coliques et de nausées, le ventre était devenu un peu sensible, mais la sensibilité était localisée en un point situé au-dessus et à droite de la tumeur ombilicale. Celle-ci, au contraire, était indolente, mais, en même temps, elle était irréductible, et dure; son volume ne dépassait pas celui d'une noix. Des cataplasmes laudanisés et des boissons froides n'empêchèrent pas les vomissements d'apparaître dans la soirée. D'abord alimentaires, puis muqueux, ils devinrent bilieux, et dans la nuit on leur reconnut le caractère fécaloïde.

Le 15. Le malade entra à l'infirmerie. L'administration d'un lavement purgatif parut faire cesser les vomissements. Les boissons et du bouillon furent tolérés.

Le 16. L'état général paraissait satisfaisant, la douleur péri-ombilicale avait diminué, mais il y avait une tympanite assez prononcée, que l'on crut devoir combattre

par un nouveau lavement purgatif. Il y eut évacuation d'une certaine quantité de scybales, mais les nausées réapparurent, toutefois sans vomissement. Le pouls était à 80.

Le 17. Les vomissements se montrèrent de nouveau avec le caractère fécaloïde. M. Bernard, devant l'absence d'accidents locaux, au niveau même de la hernie, qui le quatrième jour était identiquement ce qu'elle était le premier, pencha vers l'idée d'un étranglement interne. Un nouveau lavement purgatif était resté sans effet; il prescrivit une pilule contenant une goutte d'huile de croton. En très peu de temps le malade vomit deux litres environ de matières fécaloïdes, et fut tourmenté le reste du jour par des renvois fréquents de gaz fétides. — Ces accidents cessèrent dans la nuit, et lorsque j'arrivai le 18, à quatre heures du soir, le malade n'avait pas vomi depuis quinze à seize heures; il avait même pu conserver la valeur d'un grand bol et demi de bouillon froid qu'il avait bu à petites doses. Le faciès était anxieux, la voix éteinte, l'affaiblissement notable, il n'y avait pas de fièvre, le pouls assez déprimé ne dépassait pas 80.

L'état du ventre ne répondait pas à cet état général. Les parois abdominales étaient très-souples, il n'y avait pas de ballonnement, la pression n'éveillait de sensibilité qu'au niveau de la région épigastrique.

La dépression ombilicale, très-profonde en raison de l'obésité du malade, affectait extérieurement la forme d'un croissant à concavité en haut, et contournait ainsi la partie inférieure de la tumeur, laquelle était visible seulement à ce niveau, où la peau présentait une teinte lie-de-vin un peu claire. Dans le reste de son étendue, la tumeur, perdue dans le tissu adipeux, n'était appréciable qu'au toucher; du volume d'une noix, elle était dure, élastique, irréductible, indolente à la pression, et semblait adhérer profondément à l'aponévrose abdominale par une portion rétrécie. En la percutant, on ne

percevait aucune sonorité. La hernie, qui avait été intestinale, à en juger par les commémoratifs, était-elle épiploïque actuellement, hypothèse dans laquelle les accidents auraient été purement réflexes? Cela était possible, mais me paraissait peu probable, car la hernie épiploïque, lorsqu'elle donne lieu à de semblables accidents, devient ordinairement chaude, douloureuse à la pression, et augmente notablement de volume; la tumeur qu'elle forme présente aussi des caractères particuliers, elle est plus ou moins pâteuse. Je penchai donc vers l'idée d'une entérocèle; mais, comme nous étions au cinquième jour, je crus devoir m'abstenir d'un taxis prolongé; et comme, d'autre part, les signes d'étranglement avaient cessé depuis plus de quinze heures, je jugeai l'intervention chirurgicale inopportune, me mettant à la disposition de M. Bernard en cas de retour des accidents.

Le 19, les vomissements reparurent.

Le 20, septième jour depuis le début, je revis le malade, qui semblait s'affaisser rapidement. Ma première idée fut de recourir d'abord à l'aspiration; l'appareil Dieulafoy mis à ma disposition étant défectueux, je ne pus songer qu'à la kélotonie.

Au moment où, prêt à pratiquer l'incision, je tendais fortement la peau, j'entendis un bruit de gargouillement qui se renouvela lorsque je comprimai la tumeur. Celle-ci diminua lentement, puis se réduisit.

Au fond de la dépression ombilicale, je sentis nettement l'orifice fibreux, mais il était trop étroit pour que mon doigt pût y pénétrer. Cependant je reconnus que, derrière la paroi abdominale, il existait une masse dure, arrondie, dont le volume me paraissait médiocre, bien qu'il me fût impossible d'en délimiter les contours.

J'étais bien certain de n'avoir pas réduit en masse le sac et son contenu, car le péritoine était bien évidemment adhérent à la peau au niveau du sommet de la tumeur. D'autre part, la réduction s'étant opérée graduellement

et avec bruit, il me semblait difficile d'admettre que j'avais réduit une anse intestinale étranglée par une bride épiploïque avec persistance de l'étranglement. Je fus donc peu rassuré sur le pronostic de cette réduction, et je pensai, comme M. Bernard, qu'il pouvait bien y avoir un étranglement interne; mais il était, à coup sûr, situé au voisinage de l'anneau, et par conséquent on pouvait l'atteindre.

Les accidents reparurent dans la nuit avec intensité, et le lendemain, 21, dans la matinée, je pratiquai l'opération.

La hernie s'était reproduite, mais elle était peu distendue; je n'essayai point de la réduire, afin d'arriver plus facilement sur le sac et aussi d'avoir sous les yeux l'intestin hernié.

Je fis une incision de 0^m07 à 0^m08 à gauche de la ligne médiane, et, parallèlement à cette ligne, assez loin du point où je pouvais supposer le péritoine adhérent à la peau. J'atteignis obliquement le sac près de son pédicule à travers une couche très-épaisse de tissu adipeux. Je fis une petite ouverture en dédolant, il s'écoula quelques grammes de sérosité rougeâtre, j'incisai sur la sonde cannelée, et je mis à nu une petite anse intestinale assez fortement congestionnée, à parois épaissies, d'une coloration uniformément rouge, sans trace de perforation ou de gangrène; elle avait l'aspect que présente l'intestin grêle au-dessus d'un étranglement. Je ne pus réduire qu'après avoir débridé l'anneau en haut et à gauche. Après réduction, mon doigt ne pouvant encore pénétrer librement, je renouvelai le débridement dans le même sens. L'ouverture, ainsi rendue pratiquable, je sentis qu'une masse en continuité avec le paquet intestinal adhérait solidement à la paroi abdominale antérieure, à droite de la ligne médiane et au-dessus de l'orifice herniaire. Je cherchai à me rendre compte, et au moment où, le doigt courbé en crochet, je contournais la partie

supérieure des adhérences, je les sentis céder. Les parties tendues sur lesquelles pressait mon doigt se détachèrent pour se perdre dans la masse intestinale, au milieu de laquelle je ne sentis plus rien d'anormal. Explorant alors la face péritonéale de la paroi abdominale, j'engageai le bout de l'index dans une cavité que je puis comparer, pour la forme, à un dé à coudre à orifice un peu étroit. Cette cavité, dont l'axe était transversal et parallèle au plan de la paroi abdominale, me semblait située entièrement à droite du ligament suspenseur du foie et s'ouvrir sur la face gauche du ligament. Je distinguais très-nettement avec le doigt le bord tranchant du ligament falciforme, partant de l'ombilic et se portant vers la profondeur à droite. L'étranglement interne paraissait donc ici reconnaître pour cause une hernie intra-abdominale. Je ne connais pas de fait semblable, et M. Faucon, dans son récent mémoire sur cette variété d'étranglement, n'en a pas signalé d'analogue.

Mon exploration avait été rapide; il me parut prudent de ne point chercher à en savoir davantage.

Je nettoyai la plaie, qui n'avait donné écoulement qu'à une quantité de sang tout à fait insignifiante.

Je réunis par deux points de suture à la partie supérieure, laissant libre la partie inférieure vers laquelle j'avais dirigé les lambeaux du sac herniaire. Les fils de la suture n'avaient aucun contact avec le péritoine, suffisamment garanti, d'ailleurs, par l'obliquité de la plaie, relativement au plan de la paroi abdominale; grâce encore à cette disposition, des liquides épanchés dans le péritoine auraient pu trouver un écoulement facile au dehors. La plaie fut pansée à l'eau froide.

Trois heures après l'opération, le malade eut plusieurs évacuations alvines très abondantes; les envies de vomir cessèrent rapidement; plusieurs bouillons furent très-bien supportés. Le lendemain, 22, et le surlendemain, 23, l'état général et l'état local sont aussi satisfaisants

que possible, l'alimentation se fait très bien et en quantité graduellement croissante.

La voix a repris son timbre normal.

Le 24, on enlève les fils.

Les progrès sont tellement rapides que le 4 septembre, quinze jours après l'opération, le malade descendait au jardin. Il n'y eut qu'un très léger mouvement fébrile le 25 août, en coïncidence avec une légère éruption furonculeuse.

Depuis, j'ai revu le malade toutes les semaines. Il a repris son train de vie ordinaire.

Société de chirurgie.

LA DENGUE, d'après les documents anglais de Madras et de Calcutta, et les observations recueillies dans les possessions françaises de l'Inde, par le docteur MARTIALIS, médecin principal de la marine.

Nous avons donné dans la *Gazette hebdomadaire* (n° du 14 mars 1873), un résumé des principaux écrits publiés sur la dengue jusqu'à cette époque. Depuis, de nouveaux travaux se sont produits, confirmant en général ce que l'on connaissait déjà de cette singulière maladie et ajoutant de nouveaux faits à son histoire. Parmi ces derniers travaux, le mémoire de M. le docteur Martialis peut compter parmi les plus remarquables, et nous allons lui emprunter des détails qui compléteront ce que nos lecteurs connaissent déjà.

Les urines dans la dengue sont fort variables et ne présentent aucun caractère particulier et constant. M. Martialis n'a jamais observé l'albuminurie.

Les globulins sont très nombreux dans le sang des individus affectés de dengue. Tantôt ils sont solitaires, libres, tantôt unis par une sorte d'enduit gélatineux. Ces modifications du sang sont très appréciables du troisième au sixième jour. Ces corpuscules, d'après le docteur Charles (de Calcutta), ne seraient pas spéciaux à la dengue.

L'état catarrhal plus ou moins marqué, affectant toutes les muqueuses ou se limitant à la muqueuse oculaire, par exemple, existe à peu près dans tous les cas. La détermination du catarrhe paraît être en rapport avec la constitution saisonnière et les maladies catarrhales régnantes. Le docteur Martialis a particulièrement observé le mal de gorge et le catarrhe intestinal. Il raconte le fait suivant :

« J'ai vu, chez une dame d'une quarantaine d'années, un envahissement complet de toute la muqueuse, depuis la bouche jusqu'au fondement; c'était d'abord une véritable éruption interne à laquelle succéda une exfoliation épithéliale accompagnée de selles aqueuses abondantes, au milieu desquelles nageaient, sous forme de petites masses pelotonnées, les produits de cette espèce de desquamation. L'état fut tellement accusé que je dus avoir recours, après l'emploi des moyens émollients, à une médication astringente pour arrêter cette pluie séreuse et aider la restauration de la muqueuse ainsi dépouillée. Cet accident contribua à augmenter la faiblesse de la malade, qui ne reprit ses forces que très-lentement. »

M. Martialis a observé encore l'épistaxis, surtout chez les enfants; le ptyalisme coïncidant avec la stomatite. L'engorgement des glandes lymphatiques de l'aine et de la nuque et la lymphangite. La débilité peut être extrême, et chez les enfants l'assoupissement peut aller jusqu'à la stupeur, signe toujours grave. Dans la dengue maligne, on peut observer des convulsions, le coma, l'affaiblissement des contractions du cœur, l'œdème pulmonaire et la cyanose générale.

Les douleurs ne cèdent pas toujours avec le mouvement fébrile, elles peuvent persister plus ou moins longtemps, fixes, ou passant d'un point à un autre, spontanées ou réveillées à la pression.

Chez bien des malades la convalescence est lente, pénible, et des affections antérieures ont paru s'aggraver à la suite d'une attaque de dengue.

Les convulsions ne sont jamais d'un pronostic grave chez les enfants.

M. Martialis admet que la dengue est une maladie spécifique, et par conséquent contagieuse.

Le traitement institué par notre confrère est assez simple. D'abord il purge le malade et entretient ensuite la liberté du ventre. Il donne plus tard les diaphorétiques. Au début, les bains de pieds sont utiles contre la céphalalgie. Si les rechutes se répètent périodiquement et assidûment, il donne le sulfate de quinine. Contre les douleurs il met en usage des frictions camphrées, chloroformisées ou laudanisées. Enfin, si certains symptômes s'exagèrent, il sera bon de les attaquer séparément par des moyens appropriés. (*Archives de médecine navale*, t. XXI, 1874).

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine

Séance du 27 janvier 1874. — Présidence de M. Devergie

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

1° Un rapport de M. le docteur Privat, médecin-inspecteur des eaux minérales de Lamaloule-Bas, sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1872. (Com. des eaux minérales.)

2° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de la Vienne pendant l'année 1873.

3° Les comptes rendus « négatifs » des maladies épidémiques dans les départements de l'Aube et de Maine-et-Loire pendant l'année 1873. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un pli cacheté déposé par M. Florentin Ortega, externe des hôpitaux de Paris. (Accepté.)

2° Une lettre de remercîments de M. le docteur Parkes, de Southampton, récemment nommé membre correspondant de l'Académie.

3° Une observation de version dans un cas d'accouchement par la

face, et de phlegmon de la fosse iliaque guéri par l'allaitement, par le docteur Mignot, de Chantelle. (Com. MM. Bernutz, Jacquemier et Hervieux.)

4° Un mémoire de M. le docteur Patrice Levers, médecin à Saint-Julien, sur la fièvre intermittente et sur l'emploi du quassia amara comme succédané du quinquina. (Com. MM. Hérard, Chauffard, Woillez.)

5° Un mémoire de M. Vannet sur l'hygiène des villes par une meilleure orientation, et ce qu'il y aurait à faire pour y suppléer. (Com. MM. Guérard, Vernois, Delpech.)

6° Une étude clinique sur l'aconit, pour le concours du prix Orfila.

— M. le Président annonce qu'il y a lieu de déclarer une vacance dans la section des associés libres.

— M. Bouley informe l'Académie que M. Visard, vétérinaire, vient d'arriver à Paris avec une cargaison de chats soumis à l'ingestion de matières tuberculeuses provenant de bœufs. Parmi ces chats, au nombre de 6, 2 sont morts de mort naturelle, 2 ont été tués à l'aide de la strychnine, pour l'examen nécroscopique, les deux derniers sont encore vivants.

Sur la demande de M. Bouley, une commission composée de MM. Bouley, Chauffard, Colin, Hérard et Woillez est nommée pour l'examen anatomique, physiologique et histologique de ces animaux.

— M. Bourdon lit le rapport général sur les eaux minérales pour l'année 1871.

M. le rapporteur passe en revue les divers travaux, rapports officiels et mémoires qui ont été adressés à l'Académie par MM. les inspecteurs des diverses stations thermo-minérales.

Il signale quelques-uns des plus importants, traite succinctement la question de la pulvérisation des eaux minérales et de son application au traitement de certaines maladies des voies respiratoires; il insiste, enfin, d'une manière toute particulière sur les services rendus à l'hydrologie médicale par un savant ingénieur, M. François.

— M. J. Guérin ne pense pas que l'Académie doive donner sa sanction à l'emploi de la méthode du traitement des maladies des voies respiratoires par la pulvérisation. Cette méthode, suivant lui, n'a pas été suffisamment examinée et discutée devant l'Académie. Quelques faits arrivés à la connaissance de M. J. Guérin le porteraient, d'ailleurs, à penser que l'inhalation des eaux pulvérisées n'est pas sans inconvénients pour l'organisme. Dans un cas, entre autres, il serait survenu une hémoptysie grave à la suite de cette inhalation. M. J. Guérin s'est demandé jusqu'à quel point de pareils accidents ne seraient pas imputables à la diminution de la pression normale exercée à la surface des tubes aérifères. Dans les conditions normales, en effet, cette surface supporte la pression atmosphérique ; l'inhalation de l'eau pulvérisée substitue à cette pression une pression moindre; il en résulte une tendance du liquide sanguin qui circule à la surface de la muqueuse aérienne à s'échapper de ses vaisseaux sous l'influence de cette diminution de pression.

M. J. Guérin pense donc qu'il n'y a pas lieu de donner l'approbation de l'Académie à une méthode qui n'a pas été suffisamment examinée et dont l'emploi peut présenter des inconvénients et des dangers.

— M. le rapporteur rappelle que M. Poggiale a fait, il y a déjà un certain nombre d'années, un très-intéressant et très-savant rapport sur cette question, rapport qui a été l'objet d'une discussion.

Le rapport de M. Bourdon ne contient nullement, comme l'a dit M. J. Guérin, l'approbation de la méthode de la pulvérisation. M. Bourdon s'est borné à dire que la pulvérisation n'était plus guère employée aujourd'hui, que dans le traitement de quelques maladies de l'arrière-gorge, du pharynx et du larynx; quant aux maladies profondes des organes respiratoires, la pulvérisation n'a d'importance qu'en favorisant l'inhalation des gaz contenus dans l'eau minérale employée particulièrement du gaz hydrogène sulfuré.

— M. Demarquay déclare qu'il ne peut pas y avoir de doute sur la pénétration des liquides pulvérisés dans la trachée et les bronches. Il a montré l'évidence de cette pénétration par des expériences sur les animaux; et quant à l'espèce humaine, il a eu l'occasion de constater et de faire constater à plusieurs médecins la réalité de la pénétration des liquides pulvérisés à travers la trachée sur une femme qui avait subi l'opération de la trachéotomie et qui avait conservé une fistule trachéale.

— M. Durand-Fardel rappelle que, dans la discussion qui eut lieu au sein de l'Académie à la suite du rapport de M. Poggiale, Trousseau monta à la tribune pour soutenir les idées émises par M. Demarquay. A cette époque, il convient de le dire, la question de la pulvérisation n'était guère sortie du domaine de l'observation ou de l'expérimentation physiologique.

Aujourd'hui, l'observation clinique a montré que la pulvérisation n'est guère applicable qu'aux maladies des parties extérieures, si l'on peut ainsi dire, des voies respiratoires, et qu'elle est absolument impuissante dans les maladies des parties profondes de ces organes. Il est évident que, à cette époque, M. Sales-Girons s'était fait des illusions dont il est revenu aujourd'hui.

Quant à la méthode qui consiste à pulvériser les eaux minérales en les brisant contre un obstacle, de manière à en répandre la poussière dans l'atmosphère d'une salle où l'on faisait ensuite respirer les malades, cette méthode n'est pas nouvelle; elle remonte à plus de trente ans de date; elle a été appliquée à cette époque par le docteur Bertrand, au Mont-Dore, et par d'autres médecins d'établissements thermo-minéraux.

— M. Poggiale dit qu'il fut chargé, il y a environ une dizaine d'années, de faire un rapport sur les divers procédés de pulvérisation des eaux minérales. Il fut ainsi amené à étudier ces divers procédés et à faire des expériences comparatives. Il eut surtout à examiner l'action de la pulvérisa-

tion sur les eaux sulfureuses, et il résulta de ses expériences que la pulvérisation altérait profondément la composition de ces eaux et leur faisait perdre au moins 60 pour 100 de leur principe minéralisateur.

M. Poggiale se rappelle, en outre, avoir été témoin des expériences faites par M. Demarquay sur une femme atteinte de fistule de la trachée, expériences qui démontraient péremptoirement la pénétration des liquides pulvérisés à travers la trachée.

Quant à l'examen de la méthode de la pulvérisation, au point de vue clinique, M. Poggiale dit qu'il n'avait point à traiter cette question dans son rapport.

— M. Pidoux a employé les Eaux-Bonnes pulvérisées, et il n'en a jamais retiré le moindre résultat favorable dans le traitement des maladies du larynx, de la trachée et des bronches. Il a été témoin des expériences de M. Demarquay, dans lesquelles cet habile expérimentateur fait pénétrer de force, dans les organes respiratoires des lapins, de l'eau pulvérisée ; mais ce *compelle intrare* n'est pas possible sur l'homme; et il y a tout lieu de croire que l'eau pulvérisée, aspirée par les malades, ne franchit guère le vestibule des voies respiratoires supérieures.

— M. Colin déclare qu'il serait très facile de résoudre par des expériences sur les animaux la question de la pénétration des liquides pulvérisés dans la trachée et les bronches. Il suffirait de tenter cette introduction sur des animaux trachéotomisés.

M. Colin pense que le liquide pulvérisé doit pénétrer dans le larynx, mais seulement d'une manière intermittente, à cause des contractions de la glotte que le contact du liquide doit déterminer, en sorte que la pénétration n'a lieu que lorsque les contractions ont cessé.

M. Colin ne trouve pas concluantes les expériences de M. Poggiale et de M. Demarquay. Dans celles de M. Poggiale, rien ne prouve que l'hydrogène sulfuré n'ait pénétré dans les bronches avec l'air extérieur, indépendamment du

liquide pulvérisé. Dans les expériences de M. Demarquay, il n'est pas démontré que la solution de persulfate de fer pulvérisé que l'on essayait de faire pénétrer de force dans les voies respiratoires des lapins, n'ait été absorbée purement et simplement par la muqueuse de l'arrière-bouche.

M. Colin s'étonne que des médecins s'aventurent à prescrire l'inhalation des liquides pulvérisés sans savoir au préalable si de pareils liquides peuvent pénétrer dans la trachée et les bronches.

— M. J. Guérin croit devoir insister et appeler de nouveau l'attention sur la question de physique physiologique que soulève la méthode de l'inhalation des liquides pulvérisés. La diminution de pression produite à la surface des tuyaux bronchiques lorsqu'on substitue à la pression atmosphérique celle du liquide pulvérisé, cette diminution de pression est-elle de nature à produire des accidents tels que l'irruption du sang hors des vaisseaux bronchiques ?

— M. Gubler dit qu'il y a lieu de distinguer deux questions: l'une de physiologie, l'autre d'application thérapeutique.

En ce qui concerne la question de physiologie, M. Gubler est de l'avis de Trousseau contre M. Pidoux. Il lui paraît impossible de nier la pénétration des liquides pulvérisés jusque dans la profondeur des voies respiratoires. Les expériences de M. Demarquay mettent le fait au-dessus de toute contestation. Et il ne s'agit pas, dans ces expériences, de l'introduction de gaz ou de vapeurs dans les bronches, mais bien de véritables poussières liquides.

M. Gubler ajoute que, si la pénétration des liquides pulvérisés dans les bronches n'a pas été toujours possible, c'est que l'on s'est servi d'instruments imparfaits. Aujourd'hui, on possède des appareils perfectionnés avec lesquels on obtient une pulvérisation telle, que l'eau se trouve réduite à une sorte de fumée, de nuage, de vapeur d'eau à l'état vésiculaire, laquelle pénètre dans les bronches avec une extrême facilité. Il est facile de donner la démonstra-

tion de ce fait à l'aide d'un tube de verre bifurqué, à la manière de la trachée et des bronches. On voit l'eau pulvérisée pénétrer, après un très long trajet, en conservant la forme de fumée ou de nuage, jusqu'à l'extrémité des divisions du tube.

Voilà pour la question de physiologie. En ce qui concerne la question d'application thérapeutique, M. Gubler ne pense pas que l'eau pulvérisée puisse tenir lieu d'autres modes d'administration des eaux minérales. Il croit que, dans certaines conditions déterminées, la méthode de la pulvérisation pourrait avoir des inconvénients et des dangers. Non pas qu'il y ait lieu de se préoccuper de cette prétendue diminution de pression dont a parlé M. J. Guérin ; cette diminution de pression ne se peut comprendre, puisque les malades, tout en aspirant le liquide pulvérisé, continuent à respirer l'air atmosphérique; d'où il suit que la pression ne change pas. Les accidents indiqués par M. J. Guérin pourraient être le fait d'un refroidissement dû, soit à l'état de pulvérisation grossière du liquide par des instruments défectueux, soit à un manque de précautions convenables.

En résumé, M. Gubler conclut : 1° que la pénétration des liquides pulvérisés dans les profondeurs des voies respiratoires est aujourd'hui établie par l'expérience physiologique; 2° qu'au point de vue des appréciations thérapeutiques, la méthode de la pulvérisation est d'une utilité réelle et incontestable.

— M. Demarquay offre de mettre sous les yeux de M. Colin les dessins dans lesquels sont reproduits les résultats de ses expériences.

Quant à l'application de la pulvérisation au traitement des maladies de poitrine, M. Demarquay déclare que cette application est généralement mal faite, parce que l'on n'a pas soin de se placer dans les conditions indiquées par l'expérimentation physiologique. Il faut commencer par apprendre aux malades à respirer d'une certaine façon.

C'est ce que faisait Trousseau, aussi, loin de croire à la non-pénétration des liquides pulvérisés, cet éminent praticien trouvait que, dans certains cas, lorsque, par exemple, il s'agit de substances très actives, la pénétration pouvait être trop rapide et occasionner ainsi des accidents.

M. Demarquay a reconnu que, suivant la manière dont on fait ouvrir la bouche au patient, tirer la langue, etc., il y a ou il n'y a pas pénétration du liquide pulvérisé.

— M. Pidoux, répondant à l'objection faite par M. Gubler relativement à l'imperfection des instruments de pulvérisation, dit avoir employé les appareils les plus récents et n'avoir pas obtenu pour cela de meilleurs résultats. Suivant lui, ces poussières, fines comme des nuages ou comme de la fumée, ne pénètrent pas dans la profondeur des voies respiratoires; elles s'arrêtent généralement dans le vestibule où elles se déposent par condensation. La pénétration n'a lieu qu'au moment des inspirations profondes qui suivent les efforts de toux.

Quant aux effets thérapeutiques, ils ont toujours été nuls dans les affections du larynx, de la trachée et des bronches qu'il a essayé de traiter par ce moyen; il n'a jamais eu d'autres résultats que la fatigue pour les malades.

— M. Colin relève une hérésie physique dans l'argumentation de M. Gubler. La vapeur à l'état vésiculaire ne peut tenir en dissolution aucune matière saline. Si donc les eaux minérales sont réduites par la pulvérisation à l'état de vapeur, ces poussières, en pénétrant dans les voies respiratoires, ne pourraient y entraîner avec elles la moindre parcelle de substance minérale, à moins qu'il ne s'agit de matière gazeuse, comme l'hydrogène sulfuré.

M. Colin soutient de nouveau que les expériences de M. Demarquay ne sont pas concluantes, car il a oublié de dire au bout de combien de temps il a trouvé le persulfate de fer dans les mucosités bronchiques. Dans des expériences auxquelles il s'est livré sur l'absorption de certains sels, par exemple du cyanure de potassium et de fer, M. Colin a

constaté la présence de ce sel dans les mucosités bronchiques quatre à cinq minutes après l'avoir introduit dans l'économie.

— M. Giraldès dit qu'avant M. Demarquay, Gratiolet avait fait des expériences relatives à la pénétration des liquides pulvérisés dans les bronches; en injectant successivement des solutions pulvérisées de cyanure de potassium et de sel de fer, il avait constaté que la teinte bleu de Prusse résultant de la combinaison des deux sels s'arrêtait aux premières divisions bronchiques; d'où il suit que les liquides pulvérisés avaient pénétré directement dans les organes respiratoires et non par la voie générale de l'absorption, auquel cas, la teinte bleue eût été constatée sur toute l'étendue des bronches.

— M. Poggiale confirme l'opinion de M. Giraldès et les résultats des expériences de Gratiolet conformes à ses propres expériences.

— M. Demarquay : Gratiolet m'avait demandé des renseignements sur les résultats de mes expériences ; il n'est donc pas probable qu'il m'ait précédé dans cette voie comme le prétend M. Giraldès.

— M. Jules Guérin regrette que l'on n'ait pas noté la température à laquelle étaient employés les liquides pulvérisés. Cette notion a, suivant lui, une grande importance pour la solution de la question relative aux effets de la différence de pression produite par la pénétration des liquides pulvérisés dans l'intérieur des bronches.

— M. Sappey lit le rapport sur le prix de l'Académie.

Immédiatement après cette lecture, l'Académie se forme en comité secret pour discuter les conclusions des rapports de M. Bourdon et de M. Sappey.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

AQUAPUNCTURE DANS LE TRAITEMENT DES NÉVRALGIES, PAR M. SIREDEY. — L'appareil se compose d'un corps de pompe dans lequel se meut verticalement un piston, au moyen d'un levier très-puissant. L'extrémité inférieure plonge dans un réservoir creusé dans le pied de l'appareil, rempli d'eau filtrée, ou mieux, d'eau distillée. A l'extrémité supérieure est vissé un tube en étain flexible de 50 à 60 centimètres de longueur environ, terminé par un ajustage en cuivre, creusé au centre d'un canal filiforme. C'est par cette extrémité, lorsque l'appareil fonctionne, que s'échappe l'eau par un jet filiforme, dont la force de projection est telle, qu'il peut à 1 mètre de distance perforer un morceau de cuir d'une épaisseur de plusieurs millimètres. L'appareil fonctionnant et le jet étant bien continu, on approche l'extrémité du tube à 1 centimètre du point où l'on veut pratiquer l'aquapuncture et on la maintient immobile jusqu'à ce qu'une ampoule blanchâtre apparaisse, on fait ainsi de une à quatre, huit, douze piqûres. L'ampoule présente à son centre un petit orifice d'où s'écoule un liquide incolore ou quelquefois teinté de sang. Le lendemain, on ne trouve plus qu'un point noirâtre formé par une croûte sanguine. La douleur, au moment de l'opération, est extrêmement vive. Néanmoins, l'amélioration est si bien la règle ordinaire que les malades réclament eux-mêmes une nouvelle séance.

L'auteur pose, sans la résoudre, la question de savoir si la disparition rapide et constante de la douleur dépend ou de la perturbation nerveuse déterminée par l'intensité de la douleur provoquée ou de la modification survenue dans la circulation par l'introduction instantanée d'un peu d'eau sous la peau.

M. Siredey a observé une lymphangite grave, non mortelle cependant, à la suite d'une aquapuncture pratiquée à la partie postérieure de la jambe gauche.

(*Rev. de thér.*, et *Bull. de thér.*

GARGARISME ANTISYPHILITIQUE. — LANGLEBERT.

Teinture d'iode.	4	grammes.
Eau distillée.	400	—
Sirop de mûres.	40	—

F. s. a. un gargarisme, utile dans le cas de plaques muqueuses et d'ulcérations secondaires des lèvres et de la cavité buccale. Cette solution est préférable au gargarisme de sublimé, dont l'efficacité est incontestable, mais qui a le double inconvénient de noircir les dents et de laisser après lui un goût styptique des plus désagréables. — Quand les ulcérations sont rebelles, il y a lieu de les toucher légèrement avec le nitrate acide de mercure.

TRAITEMENT DE LA PHTHISIE, par M. Jaccoud. — Dans les processus phthisiogènes aigus, M. Jaccoud recommande une nourriture qui, sous un faible volume, soit aussi substantielle que possible : bouillon, gelée et jus de viande, vin de Bordeaux et vieille eau-de-vie, en insistant sur la tolérance d'autant plus parfaite de l'alcool, que la fièvre est plus forte.

Ainsi il fait prendre d'heure en heure une cuillerée de la potion suivante ;

Vin rouge vieux.	125	grammes.
Teinture de cannelle.	8	—
Cognac vieux	30 à 80	—
Extrait mou de quinquina. . . .	2 à 4	—
Sirop d'écorce d'orange. . . .	30	—

Il applique en outre de larges vésicatoires volants.

Dans les processus à début lent, il insiste également sur l'alimentation et fait prendre de la viande crue en la mélangeant avec de l'eau-de-vie ou du rhum, de manière à obtenir une pâte à demi-molle que l'on prend par cuillerées dans la journée, après y avoir ajouté du sucre ou du sel, selon le goût du malade.

Il condamne le larynx au repos, et recommande la plus grande prudence dans la transition du froid au chaud, tout en vivant autant que possible en plein air.

Il remplace, en outre, les vésicatoires volants par des cautères volants appliqués avec la pâte de Vienne et successivement, sous les clavicules. — Vieux moyen auquel on revient.

A propos de la viande crue, qui est en effet le meilleur des aliments à employer dans toutes les maladies consomptives, nous croyons qu'on devra en varier le mode d'administration. — Nous rappelons qu'un

excellent moyen consiste à râcler la pulpe de la viande au moyen d'un couteau, et à la délayer dans un bouillon gras ou maigre que l'on avale sans mâcher, en guise de potage,

Un nouveau moyen consiste à placer dans un courant d'air sec, ce qui est facile en été, de la pulpe de viande étendue sur une mousseline. Elle se dessèche rapidement, et peut alors se réduire en poudre représentant quatre ou cinq fois son poids de viande fraîche, et qu'on peut prendre également dans du bouillon ou du pain azyme.

(*Moniteur Thérap.*)

NOUVELLES.

— Le conseil général du département de la Seine doit s'occuper, dans la prochaine session, de la création d'hôpitaux cantonaux.

En ce moment, l'administration de l'Assistance publique comprend sous sa direction 20 hôpitaux spéciaux ou généraux, en y comprenant ceux de Berk (Pas-de-Calais) et de Forges-les Bains (Seine-et-Oise), affectés aux traitements particuliers; — ces établissements contiennent 17,105 lits, dont 8,351 appartiennent aux hospices de Bicêtre et de la Salpêtrière; 4 asiles : ceux de Vincennes et du Vésinet, destinés aux convalescents; ceux de Vaucluse (Seine-et-Oise) et Sainte-Anne, pour les aliénés; 2 maisons municipales payantes, Dubois et Charenton; 10 maisons de retraite également payantes, pour les deux sexes, renfermant 2,461 lits, dont 1,383 pour les Petits-Ménages, situés à Issy.

— Par décret du 17 janvier 1874, ont été nommés membres du Conseil de surveillance de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris.

MM. Delacour, maire du 5e arrondissement; — Bellaigue, adjoint au maire du 7e arrondissement; — le docteur Bouchardat, professeur à la Faculté de médecine, administrateur du Bureau de bienfaisance du 4e arrondissement; Chardon Lagache, négociant, fondateur d'un établissement de bienfaisance; — le docteur Alph. Guérin, chirurgien des hôpitaux ; — Laborie, président de chambre à la Cour de cassation.

— Concours pour les prix à décerner à MM. les élèves internes en pharmacie des hôpitaux et hospices (année 1874). — Le jeudi 26 février 1874, à midi précis, il sera ouvert, dans l'amphithéâtre de l'Administration de l'Assistance publique à Paris, avenue Victoria, n° 3, un concours pour les prix à décerner aux élèves internes en pharmacie dans les hôpitaux et hospices.

MM. les élèves sont prévenus que, en exécution des dispositions du règlement sur le service de santé, tous les internes en pharmacie des hôpitaux sont tenus de prendre part à ce concours.

Ils devront, en conséquence, se faire inscrire au secrétariat général de l'Administration, de onze heures à trois heures. Le registre d'inscription sera ouvert le lundi 2 février, et clos le samedi 14 février, à trois heures.

— La commission chargée de l'examen de la proposition de M. Théophile Roussel, sur la protection des enfants en bas âge, poursuit l'enquête qu'elle a commencée. Elle a entendu successivement des membres de l'Institut et de l'Académie de médecine, puis des médecins, tels que MM. Brochard, de Lyon, et Monot de Montsauche, dont les révélations ont si vivement ému l'attention publique.

M. le docteur Mayer, fondateur de la Société protectrice de l'enfance de Paris; M. Marbeau, fondateur des crèches, ont vivement intéressé les membres de la commission.

Enfin, la commission a entendu hier M. le docteur Remilly, de Versailles, et M. Bramas, inspecteur du service des Enfants assistés du département du Rhône.

L'enquête sera suivie jusqu'au bout avant qu'un projet définitif soit soumis au vote de l'Assemblée.

— Le ministre des travaux publics vient de donner son approbation à la fondation d'une école d'insectologie appliquée, qui sera construite au Luxembourg.

— Dans sa séance du 22 janvier, le conseil municipal a émis un avis favorable à la reconnaissance, comme établissement d'utilité publique, de l'hospice des vieillards, de Batignolles.

— La Société française de tempérance vient d'arrêter le programme des trois nouveaux prix qui suivent pour l'année 1875;

Première question. — Déterminer, à l'aide d'analyses chimiques répétées sur un grand nombre d'échantillons pris au hasard chez les débitants de Paris ou de la province, les analogies et les différences qui existent entre l'esprit de vin et les alcools de toute autre

provenance livrés au commerce des boissons et des liqueurs. — Le prix sera de 1,000 francs.

Deuxième question. — Est-il possible de distinguer positivement par l'examen des propriétés chimiquos ou physiques, les vins ou les eaux-de-vie naturels, c'est-à-dire provenant de la fermentation des jus de raisin ou de la distillation des jus fermentés, des vins et des eaux-de-vie fabriqués ou mélangés avec des alcools d'autre provenance. — Le prix sera de 500 francs.

Troisième question. — Déterminer, à l'aide de l'observation clinique et de l'expérimentation, les différences qui, au point de vue des effets sur l'organisme, et à titre alcoolique égal, existent entre les vins et les eaux-de-vie naturels d'une part, et, d'autre part, les vins fabriqués ou seulement relevés avec des alcools de provenance purement industrielle, et les eaux-de-vie de même origine. — Le prix sera de 1,000 francs.

Ces prix sont indépendants de ceux dont nous avons reproduit le programme au mois d'août dernier, et qui doivent être également décernés en 1875.

NOTA. — Les mémoires écrits en français ou en latin, et accompagnés d'un pli cacheté avec devise indiquant les noms et adresses des auteurs, devront être envoyés à M. le docteur Dunier, secrétaire général de l'Œuvre, rue de l'Université, n° 6, à Paris, avant le 1er décembre 1874.

— Nos confrères les docteurs Brochard, de Lyon, et Monot, de Montsauche, viennent d'être appelés à Versailles par la Commission législative chargée d'examiner le projet de loi concernant les nouveau-nés.

Cette Commission a désiré avoir, pour le projet de loi en discussion, l'avis de ces deux médecins, dont les travaux sur la mortalité des nouveau-nés sont connus de tout le corps médical.

Nous savons de source certaine que les chiffres de la mortalité des nourrissons et des enfants trouvés donnés par nos confrères, qui varient de 11 pour 100 à 70 pour 100 dans les différents départements, suivant le degré de surveillance médicale dont ces petits êtres sont l'objet, ont vivement impressionné la Commission.

Ces deux honorables médecins n'ont pas eu de peine à démontrer que les chiffres de mortalité des enfants trouvés donnés par l'administration sont presque tous erronés. Les députés des départements cités dans la discussion, qui font partie de la Commission législative

ont affirmé devant leurs collègues que tous les faits révélés par nos deux confrères *étaient parfaitement vrais*.

— Concours pour une place de chef des travaux chimiques et pharmaceutiques à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux.

Le concours s'ouvrira le 27 mars 1874.

Les candidats doivent être Français, docteurs en médecine ou pharmaciens de première classe de l'une des écoles françaises. Ils s'inscriront au secrétariat de l'Ecole de médecine, avant le 16 mars.

La durée des fonctions du chef des travaux chimiques et pharmaceutiques est de trois ans.

— Désireux de faire concourir à la réorganisation de l'armée les aptitudes et les connaissances diverses des jeunes gens qui, ayant reçu une éducation libérale, ont été mis par la dernière loi sur le recrutement de l'armée à sa disposition, le ministre de la guerre vient de décider en principe que les jeunes gens dont il s'agit recevraient désormais, autant que possible une destination en rapport avec la carrière à laquelle ils se destinent.

C'est ainsi, notamment, que les étudiants en médecine ou en pharmacie seront admis à servir dans leur spécialité, et incorporés dans les sections d'infirmiers, et employés dans les hôpitaux militaires, sous la direction des médecins et pharmaciens de ces établissements leur instruction militaire ne devant d'ailleurs comporter que les écoles du soldat et de peloton.

— Par arrêté en date du 17 janvier 1874, M. le docteur A. Riant, médecin de l'Ecole normale du département de la Seine, officier d'Académie du 15 janvier 1869, est nommé officier de l'Instruction publique.

— Sont nommés officiers de l'instruction publique :

MM. Brossard, professeur à l'Ecole de médecine de Poitiers; — Bonamy, professeur à l'Ecole de médecine de Toulouse; — Denucé, professeur à l'Ecole de médecine de Bordeaux; — Duperret-Muret, professeur à l'Ecole de médecine de Limoges; — Planchon, directeur de l'Ecole de pharmacie de Montpellier; — Riche, professeur agrégé à l'Ecole de pharmacie de Paris.

Sont nommés officiers d'Académie : MM. Bouis, professeur adjoint à l'Ecole de pharmacie de Paris; — Boucher, professeur à l'Ecole de médecine de Dijon; — Bourienne, professeur à l'Ecole

de médecine de Caen; — Bruchon, professeur à l'Ecole de médecine de Besançon; — Brulet, professeur à l'Ecole de médecine de Dijon; — Dourif, professeur à l'Ecole de médecine de Clermont; — Druhen jeune, professeur à l'Ecole de médecine de Besançon; — Engel, professeur à la Faculté de médecine de Nancy; Feltz, professeur à la Faculté de médecine de Nancy; — Foltz, professeur à l'Ecole de médecine de Lyon; — Guignard, professeur à l'Ecole de médecine de Rennes; — Herbet, professeur à l'Ecole de médecine d'Amiens; — Letenneur, professeur à l'Ecole de médecine de Nantes; — Ritter, professeur adjoint à la Faculté de médecine de Nancy; — Socquet, professeur à l'Ecole de médecine de Lyon; — Tevier, directeur de l'Ecole de médecine d'Alger.

— On a découvert dans le district d'Alcanadre, province de Logrono (Espagne), un dépôt naturel de sel Glauber, montant à environ 73,440,000 pieds cubes. Ce dépôt est traversé par le chemin de fer de Tudela (Navarre) à Bilbao, à une distance de 196 kilomètres de ce port de mer.

— D'après les calculs d'une feuille médicale de Kiew, la *Médecine contemporaine*, il n'y aurait en Russie qu'un médecin pour 14,116 habitants, tandis qu'en Prusse la proportion est de 1 à 3,230 en Autriche, de 1 à 4,356. Le nombre total des étudiants en médecine monte, en Russie, à 1922. En Allemagne, il s'élevait à 3,978 dans le semestre de l'hiver passé.

— Les journaux italiens annoncent la mort très-regrettable du docteur Namias, de Venise, bien connu dans le monde médical par ses nombreux travaux comme médecin et comme savant. Il a succombé le 1er janvier, âgé seulement de 63 ans, chargé de titres et d'honneurs. Commandeur de la Couronne d'Italie et officier des SS. Maurice et Lazare, il était, en outre, médecin de l'hôpital civil, secrétaire de l'Institut royal et membre de la Société des sciences, président de l'Athénée, etc., etc. Son activité suffisait à toutes ces fonctions et à une grande clientèle. Sa gondole, chargée de livres, de journaux, de planches, était plus connue et plus distinguée dans les lagunes que la voiture du plus grand médecin ou chirurgien de Paris sur les boulevards. L'Italie perd en lui une de ses illustrations. — *Union méd.*

— Une affaire intéressante s'est déroulée récemment à la barre

de la 1re Chambre civile de la Cour d'appel de Nancy, sous la présidence de M. le premier président Leclerc.

En juillet 1872, un sieur Tosecq, quincaillier à Verdun, ayant éprouvé une très-légère inflammation au pied, appela un médecin qui prescrivit un purgatif, le sulfovinate de soude. A peine le médicament était-il absorbé, que le malheureux Tosecq, âgé de 40 ans à peine, tombait dans les plus atroces souffrances, et périssait le soir même, victime d'un empoisonnement manifeste.

Cet affreux événement provenait d'une déplorable erreur : au lieu de sulfovinate de soude, substance inoffensive, on lui avait administré de l'acétate de baryte, poison des plus violents et nécessairement mortel. Le purgatif avait été fourni par un sieur C .., pharmacien à Verdun. Celui-ci s'était fait envoyer la drogue en question par un fabricant de produits chimiques et pharmaceutiques de Paris, M. Casthelay, placé à la tête d'une maison considérable, ayant trois usines de fabrication, dont deux en France, l'autre en Angleterre. Vérification faite, il fut constaté que l'erreur avait été commise par un sieur Coueffin, préparateur à l'usine que Casthelay possède à Belbœuf (Seine-Inférieure) ; Coueffin avait expédié de l'usine à la maison de débit à Paris, rue Croix-de-la-Bretonnerie 19, deux flacons, l'un contenant du sulfovinate de soude, l'autre de l'acétate de baryte, et *il s'était trompé d'étiquette*. Le pharmacien de Verdun n'avait pas vérifié la nature de la substance qu'il avait reçue, et, de confiance, il l'avait envoyée au malade.

A la suite de ce fait, le pharmacien, Casthelay et Coueffin furent traduits devant le tribunal de police correctionnelle de Verdun, sous la prévention d'homicide par imprudence, et condamnés à des peines d'amende.

La veuve Tosecq, agissant tant en son nom personnel que comme tutrice de sa fille mineure, forma contre les trois condamnés au correctionnel, devant le tribunal civil de Verdun, une demande en dommages-intérêts à raison du préjudice que leur occasionnait la mort de son mari, résultant de la faute commune des trois défendeurs. Le tribunal civil de Verdun accorda 8,000 francs de dommages-intérêts, dont 6,500 francs pour la fille, et 1,500 fr. pour la mère.

Cette indemnité ayant paru complétement insuffisante, la veuve fit appel de la décision devant la Cour de Nancy.

La Cour, après avoir entendu M. l'avocat général Poulet, qui a conclu à l'augmentation de l'indemnité allouée, a accordé une somme

de 21,000 francs de dommages-intérêts, dont 7,000 francs appartiendront à la veuve, et 14,000 francs à la mineure; ces 14,000 fr. seront placés en rentes sur l'Etat, au nom de la mineure, pour être mis à sa disposition à sa majorité ou à son mariage. La Cour a, de plus, alloué les intérêts au taux légal à partir du jour de la demande en justice, et a condamné les défendeurs solidairement à payer la somme, ainsi qu'à tous les dépens de première instance et d'appel. Répartissant ensuite l'indemnité entre les défendeurs condamnés solidairement, la Cour condamne Casthelay à supporter définitivement 9,000 francs; Coueffin, 9,000 francs, et le pharmacien de Verdun, 3,000 francs.

(*Revue médicale de l'Est.*)

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

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1873) (1,851792 h.) du 16 janvier au 23 Janvier 1873.	LONDRES — POPULATION : (1873) 3,356,073 du 11 janvier au 17 janvier 1873
Variole	1	6
Rougeole	19	87
Scarlatine	1	16
Fièvre typhoïde	17	23
Typhus	»	»
Erysipèle	3	12
Bronchite	47	243
Pneumonie	66	83
Dysenterie	1	1
Diarrhée	1	12
Choléra infantile	»	»
Choléra asiatique	»	»
Angine couenneuse	12	»
Croup	15	22
Affections puerpérales	11	»
Affections aiguës	236	»
Affections chroniques	316	»
Affections chirurgicales	45	»
Autres causes	24	»
Totaux..	815	1,553

Pour les articles non signés le Docteur SALES-GIRONS.

Paris. Imp. MOQUET, rue des Fossés-St-Jacques, 11.

PILULES DE PEPSINE

Digestion difficile, dyspepsie, vomissements. etc.
PIL. DE PEPSINE au fer réduit dans toutes les maladies où le fer est nécessaire.
PIL. DE PEPSINE au proto-iodure de fer. Maladies scrofuleuses, syphilitiques, etc.

Chez **HOGG** pharmacien-chimiste,2, rue Castiglione. Paris. Pharmacies de province: on envoie *franco* par la poste,

FER-COLLAS
RÉDUIT PAR L'ÉLECTRICITÉ

Possédant sur les autres ferrugineux les avantages suivants : Pureté absolue. Oxydabilité très-grande. Entière solubilité dans l'estomac. Absence de renvois. Supporté très-facilement par les estomacs les plus délicats et agissant sous un petit volume. »

Le flacon de 100 Capsules : 3 fr.
Chez C. Collas, ph., 8, r. Dauphine, Paris

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.

PRÉPARATIONS PHÉNIQUÉES
Du Docteur DÉCLAT

1° POUR L'USAGE INTERNE

ACIDE PHÉNIQUE.

Sirop titré à 0.10 par cuillerée..... Le flacon, 3 fr.
Catarrhes, bronchites, diarrhées. maladies épidémiques (varioles, scarlatines, diphtérie, fièvre typhoïde), maladie de la peau, scrofules, dyspepsies, etc.
Injections sous-cutanées. (Solution 2 1/2 p. 100..... Prix, le flacon, 2 fr.
Fièvres intermittentes, diathèses, cachexie, état grave des maladies ci-dessus.

PHENATE D'AMMONIAC.

Sirop titré à 0,15, par cuillerée à bouche.. ..... Le flacon, 4 fr.
Mêmes maladies, mais plus spécialement à l'état aigu, et surtout dans la fièvre jaune, fièvre typhoïde, choléra, croup, dyssenterie, scarlatine, charbon, coqueluche, asthme, etc.
Liquide à injections sous-cutanées, (2 1/2 p. 100),.. Prix le flacon 2 fr. 50
Mêmes maladies, avec action plus grande et plus rapide; spécialement pour le choléra, la fièvre jaune, et la période ataxique des maladies à ferments, etc.

ACIDE SULFO-PHENIQUE

(Soufre et Acide Phénique.) — **Sirop sulfo-phénique**..... Prix, le flacon 3 fr.
Contre les maladies de peau, dartres, catarrhes de toutes les muqueuses, pituites, etc.

2° POUR L'USAGE EXTERNE.

GLYCO-PHENIQUE

(Glycérine hydratée très-pure et Acide phénique à 10 p. 100.)
Glyco-phénique.. ..... Prix le flacon de 300 gr., 1 fr. 50
Contre les maladies de peau, les démangeaisons, les brûlures, plaies, érysipèle, garrisme, toilette, injections quotidiennes, désinfectant par excellence et assainissement.
CHASSAING, GUÉNON et Cie, 6, avenue Victoria, à Paris. Remise d'usage.)

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
9 Février 1874

CLINIQUE ET MÉMOIRES

La Pulvérisation des Eaux minérales et la vieille querelle de ses détracteurs à l'Académie de Médecine:

Notre lecteur nous permettra de revenir un instant sur le sujet que nous avons touché au dernier n° à propos de la discussion contradictoire à laquelle a donné lieu le savant rapport de M. Hippolyte Bourdon à l'Académie de médecine sur les eaux minérales et la pulvérisation à laquelle il a fait une si belle part dans ses appréciations.

Nous avons regretté que M. Sales-Girons fût momentanément absent en cette circonstance, mais à son retour nous croyons qu'on n'aura fait que fournir une nouvelle et dernière occasion de prouver que la pulvérisation, aux eaux et à domicile, réalise bien ce qu'il en a promis, à savoir : le moyen de traitement le plus positif que la thérapeutique rationnelle possède pour la cure des maladies chroniques des bronches et du larynx, lorsque les liquides médicamenteux sont bien choisis, cela va sans dire, selon les indications.

Suivant ce qui a été dit de cette méthode par les orateurs unanimes en ce point, M. Sales-Girons pourra se dispenser de faire la preuve concernant les lésions du larynx et des muqueuses voisines. Il lui est accordé ici par ses plus persévérants adversaires que la poussière liquide arrive jusqu'à son adresse et même qu'elle y produit les meilleurs effets.

C'est donc la pulvérisation qui aurait pour objet d'atteindre jusqu'aux bronches pour le traitement des affections de ces organes eux-mêmes et des poumons par continuité. C'est sur cet article unique que s'éveille le ressentiment de ceux qui se sont inscrits il y a dix ans pour faire une opposition systématique à la méthode.

La poussière liquide ne pénètre pas dans les voies bronchiques.

Ils ne disent pas le pourquoi de leur négation, ils se contentent de la répéter purement et simplement. Depuis dix ans ils vivent là-dessus.

Ils ne veulent pas se souvenir que M. Sales-Girons fut le premier à dire que jusqu'à ce qu'il eût démontré l'introduction du liquide pulvérisé dans les profondeurs bronchiques, il ne considérerait son innovation que comme une idée sans réalisation. Les améliorations et les cures auraient beau se multiplier à la suite de son emploi, qu'il ne croirait avoir rien fait que cette démonstration ne lui fût acquise.

Si donc M. Sales-Girons tient plus que jamais à sa méthode de la pulvérisation, c'est qu'il est parvenu à obtenir la preuve que la poussière liquide qu'il produit pénètre bien au-delà du larynx dans les canaux bronchiques partout où l'air respirable peut lui-même pénétrer.

Sans doute ceux qui n'ont vu fonctionner que les premiers instruments à l'origine du procédé, peuvent rester dans le doute de ce phénomène, et même le nier gratuitement, comme les adversaires-nés de la méthode. Mais ceux auxquels M. Sales-Girons a fait voir la différence des nouveaux instruments perfectionnés qui réduisent l'eau froide en fumée,sont contraints de revenir sur leur doute, avec tous les moyens de démonstration que M. Sales-Girons y ajoute, de convenir qu'autant qu'il est possible, la preuve de la pénétration bronchique est un fait positif.

Il y avait donc cette différence entre M. le professeur Gubler et ses contradicteurs à l'Académie, que M. Sales-

Girons, profitant il y a un an du désir de ce maître de savoir à quoi s'en tenir en vérité sur le litige, avait eu l'honneur de lui présenter son dernier instrument, et le faisant fonctionner devant lui et pour lui, de le laisser convaincu que la pulvérisation s'effectuait de manière à ce que la poussière produite s'introduisît comme l'air avec l'air inspiré dans la profondeur des voies respiratoires.

La question de la pénétration n'est donc qu'une question de finesse dans la réduction pulvérulente des liquides employés. Et l'on peut dire à ce sujet que M. Sales-Girons a refait toute la théorie physiologique de l'introduction des poussières liquides ou solides dans les organes pulmonaires, comme au point de vue physique il a déterminé les diverses formes de poussière qui sont ou ne sont pas faites pour cette introduction.

Les poudres grossières adhèrent aux surfaces qu'elles touchent ou rencontrent dans leur projection ; après un certain degré de finesse ou de ténuité, au contraire, les poudres rebondissent sur les surfaces, comme des corps élastiques. Quand, avec son dernier pulvérisateur, M. Sales-Girons, projette sur une glace de la poussière liquide, celle-ci joue à la surface du verre, qui n'en est pas mouillée, le même phénomène que la fumée d'une cigarette qu'on y souffle. C'est cet exemple qui a guidé notre auteur dans toutes les recherches et perfectionnements qu'il a faits, pour l'imiter. Car la fumée de cigarette inspirée pénètre bien et dûment dans les bronches. Et si la poussière est comme elle, elle doit le faire pareillement.

On ne connaît pas assez les expériences aussi simples que probantes avec lesquelles M. Sales-Girons est parvenu à se convaincre lui-même, comme le plus intéressé à la démonstration. On peut regretter qu'il n'ait pas communiqué ses moyens de conviction ; mais la discussion qui vient d'occuper l'Académie de médecine lui en fait désormais un devoir ; et, en son absence, nous prenons sur

nous d'assurer qu'il le remplira prochainemnt devant l'Académie elle-même.

Tout autre que M. Sales-Girons pourrait se reposer sur les succès pratiques de sa méthode; car il n'en est pas en médecine qui ait pris un pareil développement. Il a trois ou quatre fois multiplié la valeur de la propriété des sources sulfureuses en France, sans compter l'étranger. La ferme des Eaux-Bonnes par exemple, qui rapportait avant la pulvérisation quatorze mille francs, en rapporte plus de cent mille depuis. La salle de respiration des eaux d'Enghien fait jusqu'à cinq cents francs de recette quotidienne dans les mois de juillet et août.

Après les eaux sulfureuses, voici que d'autres eaux minérales comme celles de Saint-Alban pratiquent la pulvérisation. Les eaux de Vichy ne seront donc pas les premières de leur espèce à l'adopter; M. Durand-Fardel, après avoir assisté à quelques expériences de M. Sales-Girons devant la Société d'hydrologie lui ayant annoncé qu'il y contribuerait de son opinion, etc.

La pulvérisation se réaliserait-elle en valeur matérielle depuis quinze ans, et toujours avec progrès d'une année sur une autre, si la médecine des bronches n'en recueillait que des déceptions ou de petites améliorations? A qui fera-t-on croire que la preuve d'une médication inutile ne serait pas faite depuis longtemps, si des cures véritables n'en eussent été la conséquence directe?

M. Sales-Girons ne s'arrête à aucun de ces témoignages en faveur de sa méthode; il a voulu la preuve pour lui que sa pulvérisation fait parvenir le médicament liquide jusqu'aux lésions bronchiques; nous sommes avisés qu'il ne tardera pas à la faire pour ceux qui en doutent jusqu'à ce qu'ils en soient convaincus comme d'une vérité scientifique. Voilà son objet, il n'en déviera pas, qu'il ne l'ait atteint chez les autres comme chez lui.

En attendant nous remercions de la part de notre directeur, absent momentanément, M. Hippolyte Bourdon

de l'importance qu'il a donnée à la pulvérisation aux eaux minérales dans son savant rapport, et M. le professeur Gubler du témoignage qu'il a rendu des faits démonstratifs que lui a soumis M. Sales-Girons.

Dr THERMES.

Diagnostic de la pleurésie.

CLINIQUE DE LA CHARITÉ.

M. BROUARDEL, agrégé, suppléant de M. le professeur BOUILLAUD.

Diagnostic de la pleurésie. — Congestion et apoplexie pulmonaires du côté opposé à l'épanchement. — Complications. — Mensuration de l'épanchement. — Vibrations thoraciques.

Je désire maintenant étudier avec vous, messieurs, ce qui se passe dans le poumon sain, ou pour mieux dire dans le poumon réputé sain dans toute pleurésie unilatérale. Je suppose qu'un malade dont les deux poumons sont normaux soit atteint d'une pleurésie gauche, que devient le poumon droit ? Tous les auteurs depuis Laënnec ont décrit cette respiration plus rude, presque soufflante du poumon sain et l'ont appelée respiration puérile, supplémentaire, etc... Je ne crois pas, Messieurs, qu'il s'agisse ici d'une suppléance fonctionnelle pure et simple ; sans doute il passera dans l'exemple que j'ai choisi, une quantité plus grande d'air dans la bronche et dans les alvéoles du poumon droit, mais il passera aussi dans l'artère pulmonaire et ses rameaux une quantité de sang beaucoup plus grande, puisque la respiration n'est pas seule augmentée, et que la circulation l'est aussi dans le côté malade ; il est probable que cette congestion pulmonaire rend le tissu du poumon meilleur conducteur et s'ajoute à l'exagération du bruit respiratoire pour produire ce timbre quasi soufflant qu'on a nommé la respiration puérile. Cette congestion pulmonaire, qui peut ne se traduire que par ce symptôme, est si vraie, qu'il suffit d'un accident, si

léger qu'il soit, pour déterminer aussitôt une exsudation intra-alvéolaire. Aussi chez les vieillards affaiblis ou chez les gens dont le cœur est malade, on voit se produire avec la plus grande facilité des râles muqueux abondants dans le coté sain ; c'est précisément le cas de ce cocher couché au n° 9, atteint de pleurésie droite simple ; cet homme, qui va mieux aujourd'hui, nous a toujours offert, outre l'épanchement pleurétique, une congestion pulmonaire intense du côté opposé. Cette congestion a suivi les variations de l'état général; elle persiste, mais elle diminue à mesure que les forces du malade reviennent.

Le malade couché au n° 5 de la même salle, ouvrier fatigué et déprimé, est rentré dans nos salles avec une énorme pleurésie droite qui, ponctionnée, a donné issue à 3 litres 1|2 de sérosité fibrineuse. Or cette pleurésie, aussi franche que possible, s'est accompagnée d'une congestion pulmonaire gauche caractérisée par de la respiration puérile et par des râles muqueux fins. Ces congestions peuvent aller si loin quelquefois qu'elles déterminent, soit une broncho-pneumonie, soit des foyers apoplectiques, soit même une mort subite. Vous trouverez dans la clinique d'Andral un assez bon nombre d'autopsies dans lesquelles, avec une pleurésie d'un côté, on a trouvé du côté opposé des noyaux apoplectiques.

Ces accidents pulmonaires ne sont pas les seuls que détermine la pleurésie. M. Béhier, dans un relevé de statistiques anglaises a trouvé dans un tiers des cas des complications de péricardite ; il est vrai qu'il s'agit là de cas mortels, où la péricardite a été constatée à l'autopsie ; je crois que dans une statistique générale, si l'on tient compte de la difficulté de diagnostiquer une péricardite peu abondante, on peut dire que cette complication se rencontre en moyenne une fois sur dix ; les endocardites qu'on note quelquefois sont cependant beaucoup plus rares.

A côté de ces complications inflammatoires, je placerai

la propagation au diaphragme qui peut s'enflammer et s'immobiliser en partie par le fait de la douleur ou de l'impuissance motrice de ses fibres altérées; quelquefois même cette propagation dépasse le diaphragme, elle atteint le péritoine, et M. Villemain a cité des péritonites consécutives à des pleurésies. Enfin il peut y avoir une péri-hépatite ou même une hépatite légère avec ictère. Laissez-moi vous dire un mot maintenant des déplacements d'organes que l'épanchement pleurétique peut causer autour de lui.

Tantôt c'est le cœur refoulé, à droite dans les pleurésies gauches, et quelquefois à gauche dans les pleurésies droites, comme il est arrivé au malade du n° 5, dont le cœur battait tout à fait en dehors du mamelon gauche avant la thoracentèse et qui est revenu à sa place après cette opération.

D'autres fois, c'est l'organe hépatique qui est refoulé en bas et qui dépasse le rebord des fausses côtes de 6, 7 ou 8 centimètres. Tantôt c'est la rate qui subit le même abaissement, mais il est alors plus difficile de s'en rendre compte par la percussion. J'appuie sur ces faits dont vous avez vu la réalisation en ce qui concerne le foie et le cœur chez le n° 5, parce qu'ils vous prouvent que le poumon ne se laisse pas affaisser aussi facilement qu'on pourrait le croire. Bien loin de se conduire comme un organe inerte il résiste à l'épanchement et le liquide est obligé de lutter pour se faire sa place, refoulant de toute part les organes qui l'entourent, le foie, la rate, le cœur, les poumons, et j'ajoute les côtes.

Ceci nous conduit directement à l'étude d'un symptôme sur lequel M. Woillez a particulièrement insisté et pour la constatation duquel il a inventé un instrument, que vous connaissez, le cyrtomètre; un simple ruban métrique vous rendra le même service que cet instrument si difficile à manier, puisque, sans vous donner exactement la forme du thorax, il vous apprendra ce que vous devez connaître, c'est-à-dire l'état de dilatation ou de rétraction

du thorax. J'emprunte au livre de M. Woillez un tableau qui vous monfre les oscillations du diamètre du thorax; vous voyez qu'il se compose de deux lignes : l'une ascendante, l'autre descendante.

La ligne d'ascension traduit l'ampliation thoracique progressive, et la ligne de descente vous montre le retour à l'état normal; vous pouvez remarquer déjà que la ligne d'ascension est brisée, tandis que la ligne de descente est à peu près régulière : c'est que l'épanchement augmente par poussées successives, tandis qu'il diminue progressivement. Au quatrième jour de la pleurésie, le thorax a 0,76 centimètres de circonférence, au huitième jour, 0,77 centimètres, et au dix-septième jour, 0,84 centim. tandis qu'au vingt-cinquième jour il est revenu peu à peu à 0,78 centimètres. Ces fluctuations sont donc très-intéressantes à suivre, et vous y trouverez des indications précieuses au triple point de vue du diagnostic, du pronostic et du traitement.

Mais il faut que vous sachiez que la diminution des diamètres du thorax qui accompagne la convalescence peut dépasser les limites normales et produire une véritable rétraction des côtes. Laennec le premier et dans cet amphithéâtre a bien étudié ce symptome; il a montré qu'il pouvait aller jusqu'à l'incurvation de la colonne vertébrale et à la production d'une infirmité incurable; ne croyez pas cependant que cette rétraction ne disparaisse jamais une fois produite. Un second tracé, emprunté de même à M. Woillez, vous fait voir que la rétraction, qui au 68· jour de la maladie avait atteint son maximum, a cédé peu à peu, et que, au 123· jour de la maladie, le développement du thorax avait repris ses limites normales.

Un dernier symptôme nous reste à étudier, je veux parler des vibrations thoraciques; vous savez ce qu'on entend par ce mot, et je ne vous définirai pas davantage ce symptôme sur lequel M. Monneret a peut-être trop insisté. La première condition nécessaire pour qu'il se

produise, c'est une vibration assez puissante des cordes vocales; dans l'aphonie, il n'existe aucune vibration, et chez certaines personnes, les femmes en particulier dont la voix est naturellement faible, les vibrations manquent souvent en dehors de toute lésion thoracique; au contraire les hommes dont la voix est plus grave peuvent avoir des vibrations tellement intenses qu'elles se propagent d'un coté à l'autre de la poitrine. Dans toute induration du parenchyme pulmonaire, les vibrations sont augmentées; au contraire, tout épanchement liquide ou gazeux qui écarte le poumon des côtes diminue les vibrations et peut même les faire disparaître complétement. Quand il existe des fausses membranes ou des néo-membranes molles imbibées de liquide, les vibrations thoraciques peuvent être très-diminuées quoiqu'on entende encore le murmure vésiculaire; c'est ce qui arrive chez le malade du n° 5. Au contraire, les néo-membranes dures, fibreuses, sèches, augmentent les vibrations du thorax.

GRANCHER, Chef de clinique.

J. des conn. Méd.

Furoncle; ses relations avec l'herpétisme, par le docteur DELIOUX DE SAVIGNAC.

Tout en admettant que le furoncle se développe dans un certain nombre de cas sous l'influence de causes externes et tout à fait locales, M. le docteur Delioux de Savignac est convaincu que, lorsqu'il se multiplie par des poussées incessantes, il procède d'une origine diathésique constituée par l'herpétisme. Aussi voit-on souvent les individus sujets aux éruptions furonculaires présenter des éruptions diverses, du pityriasis capitis, des granulations pharyngiennes, de l'acné sebacea et de l'eczéma. Quelques-uns sont même affectés de dyspepsie flatulente dont la nature herpétique est démontrée par la coïnci-

dence ou l'alternance avec diverses efflorescences dartreuses de la peau. Il existerait donc véritablement ce que l'on a appelé une diathèse furonculaire dépendant de la diathèse herpétique.

Partant de ces données, le savant thérapeutiste était naturellement amené à proposer la médication antiherpétique contre ces furoncles dartreux qui ont pour caractères cliniques de se reproduire avec plus de vivacité, d'être plus petits, plus nombreux, presque confluents, d'évoluer lentement, de tendre à l'induration, à la chronicité, tandis que le furoncle inflammatoire est aigu, volumineux, douloureux et ordinairement solitaire.

La médication purgative a été employée de tout temps contre les éruptions furonculaires. Encore faut-il faire un choix parmi les purgatifs employés : les drastiques sont nuisibles parce qu'ils déterminent un état d'irritation de la muqueuse intestinale; les purgatifs huileux et résineux sont inutiles et même nuisibles, parce que dans ces derniers l'absorption des particules résineuses par le tégument externe peut le surexciter défavorablement, lorsqu'il est déjà irrité par les poussées furonculaires. Seuls les sels neutres à base de soude et de potasse, et parmi eux le sulfate de soude, peuvent convenir, par suite de leur action dépurative sur le sang et les autres humeurs.

Mais la médication purgative est insuffisante par elle-même; on doit y joindre la médication antiherpétique représentée principalement par les préparations arsenicales. C'est sous l'influence de l'élimination facile de ce médicament par la muqueuse oculaire et les paupières, que se guérissent ces orgeolets, dont la reproduction est si désespérante chez certains individus ; c'est, en un mot, en produisant une stimulation des réseaux capillaires sanguins et lymphatiques sous-tégumentaires que l'arsenic agit sur les manifestations cutanées de l'herpétisme. Il a même un tel effet local sur la peau, qu'il peut être

employé contre le furoncle solitaire, simplement inflammatoire.

Voici, en résumé, la médication employée par le docteur Delioux de Savignac : Il donne pendant vingt jours, le matin à jeun et le soir avant le dernier repas, une cuillerée à café de la solution suivante :

Eau distillée. . . .	200 grammes.
Arséniate de soude. .	0,10 centigrammes.

Puis il purge le malade avec 20 ou 30 grammes de sulfate de soude. En même temps, il prescrit pour tisane une décoction très chargée de bourrache et de chicorée sauvage avec herbes fraîches, sinon une infusion de 10 à 15 grammes de racine de salsepareille. De plus, il faut recommencer l'usage d'un régime alimentaire peu azoté, où l'on fait entrer beaucoup de végétaux frais et où l'on s'abstient d'excitants, de liqueurs alcooliques. Pendant que l'on prend l'arsenic, on ne doit faire usage d'aucun acide et boire au repas l'une des eaux de Vals ou de Vichy coupée plutôt de vin blanc que de vin rouge.

Lorsque les furoncles sont constitués par des boutons durs et à marche lente, on peut employer la pommade suivante :

Soufre sublimé,	1 partie.
Camphre pulvérisé,	4 parties.
Cold cream ou pommade de concombre,	25 parties.

L'application de teinture d'iode produit aussi de bons effets, et peut faire avorter, dès son début, un furoncle inflammatoire. Les bains sulfureux à faible dose, auxquels on ajoute de la gélatine pour ne pas exaspérer l'état d'irritation de la peau, réussissent mieux par les bains alcalins. Cette excitation cutanée est aussi combattue par les bains de son ou d'amidon.

Le traitement est si complexe qu'on pourrait jusqu'à un certain point attribuer à tous ces moyens réunis le mérite de la guérison. Mais l'arsenic les domine par son action ; il réussit même bien et doit être employé dans ces

poussées critiques de furoncles qui surviennent à la suite de maladies, et notamment après la variole.

Enfin, l'usage de l'eau de goudron a été préconisé par M. Hardy pour prévenir la reproduction des furoncles. M. Delioux de Savignac pense que l'on pourrait sans doute, d'après cet exemple, recourir à d'autres balsamiques, sans toutefois négliger l'emploi de l'arsenic.

(*Bull. gén. de thérap.*).

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Nouvelle théorie de la chlorose, par M. Luton, de Reims.

On peut dire qu'il n'existe pas une théorie satisfaisante de la chlorose, et cependant il s'agit là en apparence d'une maladie bien connue, qu'on voit tous les jours, dont les symptômes sont palpables, et qu'en somme on parvient à guérir assez facilement.

Mais lorsqu'on veut aller au fond des choses, et que l'on se demande quel est le point initial de la série morbide, on demeure embarrassé. Pour les uns, le mal est primitivement une névrose qui tient sous sa dépendance tous les signes physiques constatés. Les autres y voient le résultat d'une perturbation menstruelle, d'une évolution mauvaise de la puberté ; en un mot, ce serait une dyscrasie cataméniale, causée par la rétention du sang des règles auquel on attribue des qualités néfastes. Quelques uns encore mettront les troubles digestifs sur le premier plan, et feront de la chlorose une dyspepsie.

Ce qu'il y a de mieux établi dans l'histoire de la chlorose, c'est qu'elle est une anémie. L'abaissement du chiffre des globules rouges est la vraie base anatomique de cette maladie. De plus, elle a tous les caractères de l'anémie hémorrhagique, bien plutôt qu'elle ne ressemble à une cachexie :

la décoloration des muqueuses, la bouffissure légère du visage, l'embonpoint conservé, les palpitations du cœur, l'essoufflement au moindre effort, la céphalée, l'alanguissement des fonctions, etc., donnent l'idée de ce qui se passe à la suite de pertes de sang souvent réitérées et assez abondantes. Et cependant le chlorotique, loin de perdre du sang, en mettant à part les cas de chlorose ménorrhagique, est ordinairement atteinte d'aménorrhée ou dysménorrhée. N'y aurait-il donc pas quelque point du corps par lequel se ferait un écoulement latent du sang, dont la continuité entraînerait tous les accidents propres à la chlorose? La démonstration de cette hypothèse sera la base même de la théorie que nous proposons.

Il semble que la muqueuse gastrique doive être le siége le plus habituel de ce suintement sanguin. En effet, rien n'est plus concluant à cet égard qu'un parallèle entre la chlorose et l'ulcère simple de l'estomac, surtout sous sa forme d'érosion : on voit alors les deux affections se resserrer de plus en plus, au point de se confondre en un seul et même groupe symptomatique :

1° La chlorose et certaines formes d'ulcère de l'estomac (l'érosion hémorrhagique) sont particulières à la femme.

2° Les désordres de la menstruation sont communs aux deux cas; en effet Brinton signale la suppression des règles comme une cause de l'ulcère simple chez les filles pubères : cette variété d'ulcère a même reçu le nom d'ulcère menstruel.

3° Dans la chlorose, l'aménorrhée a son corrélatif naturel dans des hémorrhagies auxiliaires se faisant par la muqueuse stomacale, entre autres.

4° Les phénomènes gastralgiques, qui sont essentiels dans l'ulcère simple, sont également fréquents dans le cours de la chlorose; mais seulement à titre symptomatique, dit-on.

5° L'hématémèse, se manifestant quelquefois sans dou-

leur, correspondrait aux cas où la chlorose existe sans gastralgie.

6° L'anémie, si caractéristique dans la chlorose, appartient également à l'ulcère simple, qui crée à la longue un état cachectique donné par Brinton, comme spécial.

7° Enfin il n'est pas jusqu'au traitement qui ne confirme ce parallèle, en montrant que le perchlorure de fer est un remède très efficace contre les érosions de l'estomac et contre la chlorose elle-même, vis-à-vis de laquelle aucune autre préparation ferrugineuse ne le vaut.

Il est possible que l'hémorrhagie qui engendre la chlorose se produise en tout autre endroit que la muqueuse gastrique, et notamment sur la muqueuse duodénale et tout le long de l'intestin grêle et du gros intestin. Dans ces conditions, elle est ordinairement latente et doit être le plus souvent méconnue, cette maladie décrite par Griesinger sous le nom de chlorose d'Egypte, et qui est causée par la présence dans l'intestin de l'Anchylostome duodénal.

D'autres fois l'hémorrhagie se manifeste à l'extérieur, et c'est ainsi que l'on s'explique la fréquence, chez les chlorotiques, de l'hématémèse, de l'hémoptysie, de l'épistaxis, et enfin l'abondance excessive des règles dans la chlorose ménorrhagique de Trousseau. Ici la cause serait prise pour l'effet, avec cette restriction toutefois que les anémiques sont en réalité, et par un cercle vicieux, très prédisposés aux hémorrhagies.

En terminant, nous indiquerons, comme moyen de vérifier la présente théorie, lorsque la perte de sang se fait d'une façon latente par le tube digestif, l'examen des garde-robes; celles-ci pourront parfois être colorées en noir par du sang plus ou moins altéré; il serait aussi possible d'y reconnaître, à l'aide du microscope, les globules rouges ayant résisté à la destruction.

Traitement de la goutte par les agents végétaux.

Le colchique constitue le meilleur, le seul agent thérapeutique végétal qui semble réunir au plus haut degré toutes les qualités que l'on peut trouver diversement réparties entre un certain nombre d'autres plantes.

Le colchique d'automne, ou safran de prés, appartient à une famille qui comprend plusieurs plantes jouissant de propriétés à peu près semblables : le *veratrum album*, autrement dit *l'ellèbore blanc, l'ellèbore vert,* la *cevadille.*

Comme nous l'avons déjà dit, on a extrait de l'ellébore un alcaloïde, auquel on a donné le de nom de *vératrine.*

Ce produit possède des propriétés sternutatoires, et souverainement irritantes pour les voies digestives.

De même on a extrait du colchique d'automne un alcaloïde soluble dans l'eau, l'alcool et les éthers, connu sous le nom de *colchicine.*

Au point de vue physiologique, le colchique irrite énergiquement la muqueuse gastro-intestinale, et il est en même temps sédatif du système nerveux ; il agit très-énergiquement sur le foie.

Il est impossible de méconnaître l'heureuse influence des préparations de colchique sur les accidents goutteux, de quelque forme qu'ils puissent être, à l'état aigu comme à l'état chronique.

Cette action est tellement marquée, que les autorités les plus respectables n'ont pas craint d'affirmer que non-seulement le colchique servait à la curation de la goutte, mais encore qu'il pouvait servir en quelque sorte de pierre de touche pour distinguer la goutte de toute autre maladie, par l'effet qu'il produit sur la marche de la maladie.

A côté de ces affirmations sur les propriétés du colchique, nous en trouvons d'autres non moins accréditées, et dont l'expérience a prouvé la fausseté. On a dit, en effet, que le colchique n'agissait sur la marche de l'inflammation goutteuse qu'en vertu de ses aptitudes purgatives.

Il est facile de détruire cette assertion, en lui opposant les faits suivants : un purgatif, même violent, ne produit pas sur la goutte l'action du colchique; il arrive souvent que sous l'influence du colchique l'accès de goutte soit calmé, sans qu'il soit survenu le moindre effet purgatif.

Il est également incontestable que ce même végétal, administré d'une manière quelconque, agit comme sédatif du système nerveux,et de la circulation en première ligne; cette action sédative se manifeste par la lenteur et la faiblesse du pouls qui succèdent à l'ingestion du colchique.

Faut-il pour cela conclure de ces faits que le colchique guérit la goutte en produisant une sédation des nerfs vaso-moteurs ? Nous ne pouvons encore ici porter une semblable conclusion, car alors le colchique devrait agir favorablement dans le cours d'un procèssus inflammatoire quelconque; il arrive justement que le colchique est moins efficace dans les autres inflammations que n'importe quel autre sédatif du système nerveux, de même que ces derniers médicaments si actifs dans les inflammations ordinaires, demeurent sans effets s'ils sont appliqués au traitement de la goutte.

Ayant exclu les propriétés purgatives et sédatives du système nerveux, à quelles autres propriétés du colchique devons-nous attribuer l'action spéciale que ce médicament exerce pour enrayer la marche de la goutte ?

Il nous reste à examiner si le colchique agit comme diurétique, s'il détruit l'acide urique accumulé dans le sang,s'il provoque l'élimination de cet acide urique, enfin s'il agit localement sur les surfaces enflammées par des dépôts d'urate de soude.

Rien jusqu'ici n'a pu établir si le colchique avait pour effet de provoquer l'élimination de l'acide urique; on ne peut affirmer non plus que le colchique facilite l'excrétion de l'urée; d'après les observations, il semblerait plutôt que l'administration du colchique fît diminuer la quantité d'urée et d'acide urique rendue par les urines.

Nous ne pouvons pas non plus donner le moindre crédit à

l'hypothèse par laquelle le colchique agirait localement sur les parties malades dont l'inflammation a pour cause la présence de dépôts d'urate de soude.

Il faut donc admettre qu'il existe une propriété spécifique du colchique pour le traitement de la goutte.

Beaucoup d'auteurs se sont élevés contre l'emploi de ce médicament, lui attribuant des effets nuisibles.

Il est vrai que le colchique, dans le traitement de la goutte aiguë, peut provoquer des vomissements et une diarrhée, suivis d'une prostration considérable des forces, s'il a été administré à une dose trop élevée ; les auteurs sont presque unanimes à l'inculper, dans ce cas, de provoquer un retour prochain de l'accès et d'amener un état chronique.

« Dans la goutte chronique, le colchique produit de bons effets pendant les exacerbations de la maladie ; mais encore ici on doit l'employer avec circonspection, car si on dépasse la dose calmante, on arrive à produire une débilitation funeste.

Les malades s'habituent au colchique et leur tolérance pour ce médicament devient considérable.

L'habitude d'administrer du colchique dans l'intervalle des accès de goutte peut efficacement conjurer leur retour.

Il faut donc, étant reconnue la supériorité du colchique sur tous les autres agents thérapeutiques, s'attacher à retirer de ce végétal tous les avantages qu'il peut procurer, et mettre les malades à l'abri des complications auxquelles il expose.

Dr de Montméja.

Nouvelle méthode pour obtenir la guérison des ulcères, par le Dr Nussbaum (*Electric medical* journal de Cincinnati.)

L'auteur prétend avoir traité avec succès plus de soixante larges ulcères chroniques de la jambe par le procédé suivant

qui mérite au moins d'être essayé. Le patient est d'abord placé sous l'influence d'un narcotique, puis, autour de l'ulcère de la jambe ou du pied et à la distance d'une largeur de doigt de la marge de la plaie, on pratique une incision pénétrant jusqu'au fascia. De nombreux vaisseaux sanguins sont divisés, et une hémorrhagie abondante aurait lieu si l'on n'avait soin de faire pénétrer dans l'incision un plumasseau de charpie et de comprimer fortement l'ulcère. La charpie a aussi pour but d'empêcher la réunion immédiate des bords de l'incision. Vers le second jour, le plumasseau et le bandage sont enlevés; et, à partir de ce moment jusqu'à la guérison, il suffit de panser la plaie avec de l'eau.

L'auteur affirme qu'une modification étonnante se manifeste dès les premières vingt-quatre heures; que l'ulcère qui, la veille, suintait des quantités notables d'un fluide nauséabond, ichoreux, ne rend plus aujourd'hui qu'une grande cuillerée de pus lié, inodore et normal. L'ancien ulcère diminue rapidement d'étendue, et la cicatrisation, qui marche des bords vers le centre, est bientôt complète.

La diminution de la sécrétion et les autres changements favorables qui se manifestent, s'expliquent par le fait : que l'incision a sectionné un nombre assez considérable de larges vaisseaux gorgés de sang. Les éléments nutritifs qui étaient auparavant charriés au dehors par l'abondance de la sécrétion, ont maintenant le temps de se tranformer en cellules et en tissu conjonctif; des granulations se forment qui remplissent et cicatrisent l'ulcère profond.

L'auteur, sans prétendre que cette méthode soit radicale, affirme que la guérison est plus rapide et la cicatrice plus élastique et mieux résistante que lorsqu'on se sert des moyens ordinaires, dont l'emploi doit être continué pendant si longtemps, que, souvent, le patient l'abandonne avant d'être complétement guéri, et voit bientôt son mal empirer.

Les femmes atteintes de lésions cardiaques sont aptes à la gestation.

Une femme du service de M. Sée accouche prématurément; elle était enceinte de cinq à six mois. Elle meurt peu de jours après.

Autopsie : Insuffisance avec rétrécissement de l'orifice urétral; seins petits, presque flétris, mais pleins de lait; la glande offre tous les caractères de la lactation parallèlement à la lactation, le foie présentait le type du foie des femelles d'animaux qui allaitent, c'est-à dire une dégénérescence graisseuse des cellules du centre de l'îlot, altération qui montre à la surface ou sur une section du foie le centre des lobules blancs et opaque, tandis que la périphérie de ces lobules est rouge et congestionnée. Cette modification du foie constitue en quelque sorte un emmagasinement de la graisse nécessaire à la constitution du lait et près des voies qui, dans le foie, se rapprochent le plus du sein. M. Cornil fait remarquer que, dans les maladies cardiaques, la disposition de la graisse et la dilatation des vaisseaux sanguins affectent précisément une disposition inverse, car on observe alors une distension congestive des vaisseaux du centre de l'îlot et une dégénérescence graisseuse de la périphérie de l'îlot. Par conséquent, le foie s'était, dans ce cas, modifié profondément en vue de la lactation : la lésion du foie cardiaque avait disparu, et l'organe s'était transformé en vue de la lactation. *Trib. med.*

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine

Séance du 3 février 1874. — Présidence de M. Devergie.

M. le conseiller d'État, directeur de l'administration départementale et communale au ministère de l'intérieur, in-

forme l'Académie que M. le ministre de l'intérieur met à sa disposition une somme de deux mille francs, destinée à récompenser les auteurs des meilleurs mémoires sur la mortalité du premier âge et servir à la publication du Rapport de la commission permanente de l'hygiène de l'enfance.

La correspondance non officielle comprend :

1° Le résumé des conclusions des travaux entrepris par M. le docteur Boulomié sur certains faits relatifs à la question des urines ammoniacales.

2° Une lettre de M. le docteur Rengade, qui rappelle à l'attention de l'Académie le nouveau pulvérisateur qui a été présenté en son nom à la séance du 12 août 1873, et qui permet d'obtenir, par des « pulvérisations doubles réagissant l'une sur l'autre, » le dégagement instantané du médicament actif.

3° Un pli cacheté déposé par M. le docteur Tamin-Despalles. (Accepté).

4° Un mémoire intitulé : « Des fièvres paludéennes de Bone (Algérie) et de leur traitement par la médication arsénicale,) par M. le docteur Sistach. (Com. MM. Bouillaud, Chauffard, Moutard-Martin.)

5° Une lettre de M. le docteur Le Roy de Méricourt, qui se porte comme candidat à la place déclarée vacante dans la section des associés libres.

6° Un mémoire pour le concours du prix Rufz de Lavison.

— M. le Secrétaire perpétuel présente, au nom de M. Depaul, le premier numéro du recueil périodique qu'il publie sous le titre de : « Archives de gynécologie. »

— M. Henri Roger offre en hommage, de la part de l'auteur, M. Charles West (de Londres), deux ouvrages intitulés. l'un : Traité des maladies des femmes ; l'autre : Traité des maladies de l'enfance.

— M. Larrey présente, au nom de l'auteur, M. le docteur Bérenger-Féraud, médecin en chef de la marine, un volume intitulé : De la fièvre bilieuse mélanurique des pays

chauds comparée à la fièvre jaune. (Cet ouvrage est destiné au concours du prix Barbier.)

— M. Amédée Latour s'exprime ainsi :

« M. le docteur Edouard Burdel, de Vierzon, dont l'Académie connaît les méritants travaux d'hygiène publique et de pathogénie, me charge d'avoir l'honneur de lui offrir une brochure nouvelle, intitulée : Des étangs, de leur maintien ou de leur suppression, au point de vue de l'hygiène, de l'agriculture et de la législation. C'est une étude intéressante dans laquelle l'auteur a classé les étangs selon leur degré d'insalubrité, et d'où il tire cette conclusion : Qu'il est des étangs qu'il faut conserver, d'autres qu'il suffirait de modifier, d'autres enfin qu'il importe de supprimer comme absolument nuisibles. C'est cette classification des marais selon leur degré de nocuité qui constitue la partie neuve de ce travail. »

« Je suis également chargé, et c'est sans doute à mon titre de vieux journaliste, que je dois cet honneur, d'offrir à l'Académie le premier numéro d'un nouveau recueil périodique intitulé : *Annales de gynécologie*, maladies des femmes, accouchements, publié sous la direction de M. le professeur Pajot, de M. le docteur Gallard et de M. le professeur Courty, de Montpellier; rédacteur en chef M. le docteur Le Blond, ancien interne des hôpitaux.

Le but que se proposent les rédacteurs de ce recueil est indiqué dans le passage suivant de leur *Introduction* ;

« Fonder un recueil ouvert à toutes les acquisitions nouvelles de la science, aux observations intéressantes et portant enseignement, aux recherches originales appartenant à la gynécologie, était une idée à réaliser par des praticiens ayant, après leurs études générales, consacré la plus grande partie de leur vie et de leur activité à la pratique et à l'enseignement de la gynécologie et de l'obstétrique. »

— M. Woillez place sous les yeux de l'Académie une pompe-ventouse de nouveau modèle fabriquée par M. Collin, fabricant d'instruments de chirurgie.

— M. Hérard présente, au nom de l'auteur, M. le docteur Léon Brière, une thèse inaugurale intitulée: Études cliniques et anatomiques sur le sarcome de la choroïde.

— M. Depaul dépose sur le bureau, de la part de l'auteur M. le docteur Berthier, un ouvrage intitulé: Des névroses menstruelles.

— M. Richet dépose sur le bureau deux numéros du *Recueil d'ophthalmologie* de M. Galezowski.

— M. le Président désigne une commission composée de MM. Gosselin, Pasteur, Wurtz, Colin, Berthelot, Chauffard et Gubler; cette commission est chargée d'examiner les travaux adressés sur la question des urines ammoniacales et de faire un rapport à l'Académie.

— M. le Président annonce ensuite que madame Huguier, veuve de l'éminent chirurgien, a adressé, pour être soumis à l'approbation de l'Académie, un projet d'acte de fondation d'un prix qui porterait le nom de prix Huguier.

Ce prix, de la valeur de 3,000 francs, sera décerné tous les trois ans à l'auteur du meilleur travail manuscrit ou imprimé en France, sur les maladies des femmes, et plus spécialement sur le traitement chirurgical de ces affections (non compris les accouchements).

Il ne sera pas nécessaire de faire acte de candidature pour les ouvrages imprimés; seront seuls exclus les ouvrages faits par des étrangers et les traductions.

Ce prix ne sera pas partagé.

Si, dans une période de trois années, aucun ouvrage relatif aux maladies des femmes n'était jugé digne du prix, ce prix serait donné, l'année suivante, à l'auteur du meilleur ouvrage de chirurgie pratique publié pendant la même période. Dans ce cas, la somme de trois mille francs pourrait être partagée en deux prix.

La première période comprendra les années 1874, 1875, 1876, et le prix de cette première période sera décerné en séance publique de l'Académie à la fin de l'année 1876 ou au commencement de 1877.

La valeur de ce prix sera donnée en entier tous les trois ans, et toujours dans les mêmes conditions.

— M. Voillemier lit le rapport sur le concours du prix Barbier. Un seul mémoire a été adressé, et la commission ne le juge pas digne d'être récompensé.

— M. Devilliers, au nom de la commission de l'hygiène de l'enfance, lit le rapport sur l'exercice 1873.

— M. Jules Lefort, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions négatives sont adoptées sans discussion.

— A quatre heures et demie l'Académie se réunit en comité secret pour statuer sur les conclusions des rapports de prix.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Note sur la préparation des pilules de térébenthine,
Par M. Lachambre, pharmacien à Rouen.

L'essence de térébenthine est beaucoup conseillée intérieurement dans certaines maladies, par tous les médecins français et étrangers. Tout le monde sait que cette essence est d'une administration difficile; les potions qui en contiennent ont une saveur repoussante, les pilules telles qu'on les prescrit sont d'une difficile exécution et chaque pilule contient très peu d'essence et le plus souvent à dose indéterminée. Les capsules ou perles, sous le rapport de la contenance ne sont pas plus exactes que les pilules précédentes, de plus elles ont l'inconvénient de verser sur les parois de l'estomac le liquide pur (d'où résulte une irritation plus ou moins vive) et d'occasionner des régurgitations très désagréables et souvent insupportables pour certaines personnes.

C'est pour remédier à ces inconvénients que nous avons

modifié cette formule de M. Dannecy de la manière suivante :

Essence de térébenthine bien rectifiée.	8 gr.
Cire blanche.	20 —
Essence de citron au zeste, 2 gouttes.	
Sucre en poudre.	9 —

Faites fondre la cire dans l'essence, versez dans un mortier, laissez refroidir, ensuite ajoutez le sucre et formez une masse que vous divisez en pilules de 25 centigrammes, roulées dans la poudre d'amidon, et conservées dans un flacon en verre bien bouché.

Chaque pilule contiendra exactement 5 centigrammes d'essence.

Préparées ainsi, ces pilules sont faciles à prendre, ne fatiguent pas l'estomac du malade, sont d'une prompte digestion et n'occasionnent pas de régurgitation désagréable.

NOUVELLES.

— Le Présidens de la République française, le Conseil d'Etat entendu, décrète :

Article premier. — Il est ouvert au ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, sur l'exercice 1873, un crédit de cent mille francs applicable aux dépenses de la Faculté de médecine de Nancy. « (Budget de l'instruction publique, chapitre VII, exercice 1873).

Art. 2. — Il sera pourvu à la dépense au moyen de la somme versée au Trésor, à titre de fonds de concours, par la ville de Nancy.

Art. 3. — Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, et le ministre des finances sont chargés, chacun en ce qui les concerne, de l'exécution du présent décret.

Fait à Versailles, le 26 décembre 1873.

Maréchal de MAC-MAHON.

— Le docteur Burlot, mort à l'armée de la Loire, a légué à l'Assistance publique de Paris, le capital de 20,000 fr., dont l'in-

térêt annuel sera servi à l'élève interne nommé au concours le cinquième, en souvenir du testateur qui, autrefois, dans ce concours de l'internat, avait été nommé le cinquième.

— La Société de médecine légale est reconnue comme établissement d'utilité publique.

— Ses statuts sont approuvés tels qu'ils sont annexés au présent décret. Aucune modification n'y pourra être faite sans l'autorisation du Gouvernement.

— Le Ministre de l'Instruction publique, des cultes et des Beaux-Arts, est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Versailles, le 22 janvier 1874.

Signé : Maréchal Mac-Mahon.

— M. Blondel, directeur de l'administration générale de l'Assistance publique de Paris, vient d'être mis à la retraite. Il est remplacé par M. de Nervaux, directeur de la sûreté générale au ministère de l'intérieur, place supprimée.

— Sont nommés officiers d'Académie : MM. Carteron, médecin du lycée de Troyes; Cochard, médecin du lycée de Nantes; Faton, médecin du lycée de Vendôme; Symian, médecin de l'école normale de Cluny.

— L'Académie des sciences, dans sa séance du lundi 2 février, a élu M. Tisserand, de Toulouse, correspondant de la section d'astronomie, pour remplir la place vacante par suite de la nomination de M. Airy à la place d'associé étranger.

— MM. Dubrueil et Bouchard, agrégés de la Faculté, ont commencé une série de leçons complémentaires, le lundi 2 février 1874, à huit heures du soir.

Ces leçons ont lieu dans l'ordre suivant : M. Dubrueil, les mardi et samedi, traitera de l'orthopédie, et M. Bouchard, les lundi et jeudi, parlera des altérations humorales et particulièrement des diabètes.

— Le docteur Aug. Voisin reprendra ses conférences cliniques sur les maladies mentales, le dimanche 8 février, à 9 heures du matin, et les continuera les dimanches suivants, à la même heure.

— Le docteur Alph. Desmarres a repris ses cours dans son dispensaire, 8, rue Hautefeuille.

Conférences cliniques les mardis et jeudis, de 1 heure à 2 heures.

Etude à l'ophthalmoscope le vendredi, à 1 heure.

Examen des malades tous les jours, excepté le dimanche, de midi à 2 heures.

— Divers postes de médecins de colonisation sont actuellement vacants dans le département de Constantine. MM. les docteurs en médecine de la métropole qui désireraient occuper l'un de ces postes sont priés d'adresser leurs demandes à la préfecture de Constantine. Indépendamment de la possibilité de faire de la clientèle, les médecins de colonisation ont droit au logement et à un traitement fixe de 3,000 francs.

———

— Par suite de la mort du docteur Vidart, la direction médicale de l'établissement hydrothérapique de Divonne est confiée ainsi que nous l'avons dit, au docteur Jules de Langenhagen, son ancien collaborateur.

———

— La séance annuelle de la Société centrale a eu lieu le dimanche 8 février, à deux heures, dans l'amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria, n° 3, sous la présidence de M. Henri Roger.

Ordre du jour : Allocution du Président; — rapport du secrétaire, M. Piogey; — compte rendu du trésorier, M. Brun; — modifications aux Statuts; — ratification des admissions faites dans l'année; — Election de dix membres de la Commission administrative en remplacement des membres sortants.

———

— M. le docteur Ach. Foville, médecin-directeur de l'asile de Quatre-Mares, a été élu président de la Société de médecine de Rouen pour l'année 1873-1874.

———

— Le 1er février a eu lieu, à une heure de l'après-midi, dans la salle du théâtre du Vaudeville, la distribution des prix et récompenses décernés par la Société protectrice de l'enfance;

Voici quel était le programme de la séance :

Compte rendu des travaux et de la situation de l'Œuvre, par M. F. Boulet membre de l'Académie de médecine, président de la Société.

Rapport au nom de la commission des prix, par M. le docteur de Ranse, rapporteur.

Dstribution des récompenses;

1· Aux médecins inspecteurs délégués ;

2· Aux mères nourrices et aux nourrices;

3· Aux lauréats du concours ouvert par la Société pour un prix annuel.

On sait que la Société protectrice de l'enfance de Paris fondée en 1865, et déclarée d'utilité publique, met chaque année au concours une question intéressant spécialement l'œuvre qu'elle a entreprise.

Le thème du concours était cette année : des Moyens de généraliser l'allaitement maternel.

Le prix, consistant en une médaille de vermeil et une somme de trois cents francs, a été obtenu par un médecin de Brest, M. le docteur Gustave Auner, qui traite avec talent les questions médicales dans l'Electeur du Finistère. M. le docteur Puner n'est pas, du reste, un nouveau venu dans les concours de la Société protectrice de l'enfance. C'est la troisième fois qu'il en est le lauréat.

———

— Nous avons dit que le gouvernement central allemand, de Berlin, a envoyé à Munich une commission impériale pour procéder à une enquête minutieuse sur le choléra et pour rechercher la manière de le combattre. Seulement,comme l'épidémie ne cesse d'augmenter, les membres de la commission ont jugé prudent de retourner à Berlin. Un correspondant de la « Gazette de Francfort » s'écrie d'un ton ironique : « La commission du choléra est arrivée, la commission est partie, le choléra est resté. » (*Moniteur universel*, 30 janvier 1874).

———

—On mande de Munich à l'Agence Havas que le choléra reste stationnaire. De mercredi à jeudi, on a constaté dans la ville (faubourgs non compris) 26 cas suivis de 17 décès. Total depuis la réapparition (15 novembre) : 2,733 cas suivis de 1,278 décès.

— La chancellerie de l'empire allemand vient de faire publier le rapport du docteur Hirsch « sur l'apparition et la marche du choléra dans les provinces prussiennes de Posen et de Prusse, de mai à septembre 1873. »

La première partie du rapport contient l'historique de la maladie

dont l'apparition n'était pas inattendue, ainsi que le déclare l'auteur. L'expérience des dernières années avait appris, en effet, que la maladie est apportée de Pologne et de Prusse, d'une manière presque régulière, par des barques de la Vistule, des trains de bois et des cargaisons de blé. S'il existait encore des doutes sur la propagation du fléau par la transmission du germe empoisonné, ces doutes doivent disparaître devant l'examen attentif de la marche suivie pendant l'année par l'épidémie dans les contrées de la Vistule et dans les districts avoisinants.

L'observateur a eu à sa disposition des matériaux, non-seulement très abondants, mais d'une extrême clarté, et c'est précisément dans les petites localités que l'observation a pu être la plus sûre et la plus concluante.

Dans les suppléments à la première partie, l'auteur traite de la propagation du mal : Un fait bien constaté, dit-il, c'est que l'invasion dans les provinces de Posen et de Prusse a eu lieu par les trains de bois venant de Galicie, le fléau s'étant avancé le long de la route que suivent ces trains.

Il est question ensuite de la propagation du fléau par les cadavres, par le linge, par les vêtements, par la paille, par l'eau à boire, par les influences du sol, enfin, par la misère.

La maladie est liée de la façon la plus étroite, dit le rapport, à cette cause funeste qui doit être prise en grande considération dans toutes les mesures hygiéniques et administratives adoptées pour combattre le fléau.

La deuxième partie du travail s'occupe des moyens prophylactiques. S'il n'est pas possible, même avec le plus grand soin, d'éviter partout les épidémies, il est certain que les défectuosités et les vices de l'hygiène publique contribuent beaucoup à les propager; si on y remédie, nul doute qu'on ne travaille par là à limiter l'action du fléau.

— La science vient de faire une nouvelle perte très sensible. M. Guérin Menneville, entomogiste distingué, inspecteur général de la sériciculture, etc. etc. vient de succomber subitement à une attaque d'apoplexie.

Ce savant honnête et modeste laisse une collection entomologique très précieuse.

— Nous avons appris la mort d'un homme de bien, le docteur Gouffé, de Paris. Savant aussi modeste que distingué, il a, pendant plus de quinze années, prodigué les secours de son art, comme commissaire du Bureau de bienfaisance, aux pauvres du VIII[e] arrondissement, et en particulier aux familles visitées par la conférence de Saint Vincent de Paul.

Il s'était retiré depuis quelques mois dans un orphelinat industriel situé près Bagnères-de-Luchon, et c'est là, au milieu de ces pauvres enfants des Pyrénées, auxquels il donnait ses soins, que la mort l'a frappé après une douloureuse maladie; il n'avait que 56 ans.

Nous devions cet hommage de souvenir reconnaissant à ce bon médecin, à cet homme de cœur, dont la vie s'est passée à faire sans bruit beaucoup de bien. (*Union médicale*).

— Plusieurs pharmaciens ayant cru voir une contravention à l'art. 6 de la déclaration du 25 avril 1777, dans la vente de l'huile de foie de morue par un sieur Popelin, marchand d'huiles, ont fait citer Popelin en police correctionnelle, et ont demandé 1,000 fr. pour chacun d'eux à titre de dommages-intérêts, pour exercice illégal de la pharmacie, l'huile de foie de morue, figurant au codex de 1866 comme substance médicinale.

Popelin a répondu que l'huile de foie de morue n'était ni une composition pharmaceutique, ni une mixture, et que son débit ne pouvait être atteint par la loi; qu'il ne la vendait qu'à l'état naturel.

Le tribunal correctionnel de la Seine (neuvième chambre) a décidé que Popelin ignorait si l'huile qu'il vendait était destinée à servir de médicament ou à quelque usage industriel, a renvoyé le prévenu et condamné les demandeurs aux dépens.

— Un grand nombre d'herboristes ont été cités en police correctionnelle pour exercice illégal de la pharmacie. Tous ont été condamnés à 500 francs d'amende et aux frais.

— Voici la liste, par ordre alphabétique, des trente-sept voies publiques de Paris qui portent des noms de médecins :

Rues : Alibert, Ambroise Paré, Antoine Dubois, Bichat, de

Blainville, Broussais, Cabanis, Chomel, Corvisart, Cuvier, Desgenettes, Duméril, Dupuytren, Esquirol, Fagon, Ferrus, Fourcroy, Galvani, Guy-de-la-Brosse, Guy-Patin, Hallé, Harvey, Jenner, Larrey, Magendie, Mazet, Papin, Pinel, Quesnay, Rabelais, Richerand, Vauquelin, Velpeau, Vésale, Vicq d'Azir.

— Un monsieur Adams, du Massachussets, vient de laisser par testament une somme de 1,701,000 dollars (8,505,000 fr.) pour la fondation, dans un rayon de quinze milles de Boston, d'un hôpital d'hypochondriaques. M. Adams a lui-même été hypochondriaque pendant plusieurs années.

— » L'Académie de médecine » homœopathe » de Chicago vient de prendre la résolution suivante :

« Nous, médecins et chirurgiens de l'Académie homœopathique de Chicago, vu les inconvénients sérieux et souvent funestes de l'injection hypodermique de morphine ou autres médicaments, dénonçons cette méthode non naturelle, barbare et très dangereu e. »

— Russie. — Une révolte a eu lieu dans la maison de fous de Saint-André, près de Saint-Pétersbourg. Au moment où les gardiens prenaient leurs repas, les fous firent irruption dans la salle où se trouvaient renfermées quelques armes appartenant à un poste de sûreté récemment supprimé et se les distribuèrent; puis ils s'apprêtèrent à la lutte; on voulut alors essayer de parlementer, mais en vain. Quelques gardiens, s'étant même approchés de trop près, furent saisis par les cheveux et lardés de coups de sabre. Trois sont morts, deux très-grièvement blessés. On dut essayer de la famine. Ce n'est qu'au bout de quarante-huit heures de jeûne que ces forcenés firent leur soumission et mirent bas les armes. Six des plus furieux ont été mis au cachot avec la camisole de force.

(*Gazette d'Augsbourg*).

— Le personnel enseignant de l'Université de Varsovie se compose actuellement de 27 professeurs ordinaires, 20 agrégés, 5 lecteurs en langues étrangères et 4 prosecteurs. Au commencement de l'année courante, le nombre des étudiants s'élevait à 651, dont 38 dans les Facultés d'histoire et de philologie; physique et mathématiques, 84; droit, 247; médecine, 282. On comptait en outre 8 auditeurs libres,

DRAGÉES TONI-NUTRITIVES DE BAUMIER.

Monsieur Beaumier, par une heureuse combinaison, est arrivé à présenter sous forme de petites dragées les meilleurs toniques et fortifiants employés en thérapeutique.

Ces dragées prescrites journellement par le corps médical, sont notamment employées contre l'anémie, la chlorose, la dyspepsie, l'atonie des voies digestives, etc., etc.; chacune d'elles contient 5 centigr. de pyro-phosphate de fer et de soude (le meilleur des ferrugineux) et une partie égale titrée d'extrait de quinquina et de coca.

Messieurs les praticiens peuvent se procurer ces dragées toni-nutritives de Beaumier à la pharmacie Lange, 9, rue du Pont Louis-Philippe, Paris.

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

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1873) (1,851792 h.) du 24 janvier au 30 Janvier 1873.	LONDRES — POPULATION : (1873) 3,356,073 du 11 janvier au 17 janvier 1873
Variole	»	»
Rougeole	20	»
Scarlatine	2	»
Fièvre typhoïde	10	»
Typhus	»	»
Erysipèle	2	»
Bronchite	40	»
Pneumonie	77	»
Dysenterie	3	»
Diarrhée	5	»
Choléra infantile	»	»
Choléra asiatique	»	»
Angine couenneuse	11	»
Croup	26	»
Affections puerpérales	10	»
Affections aiguës	249	»
Affections chroniques	325	»
Affections chirurgicales	47	»
Autres causes	30	»
Totaux..	857	»

Pour les articles non signés le Docteur SALES-GIRONS.

Paris. Imp. MOQUET, rue des Fossés-St-Jacques, 11

ASTHME (*Médaille d'honneur*) NÉVRALGIES

TUBES LEVASSEUR

Employés avec succès contre l'ASTHME, l'oppression, la suffocation, palpitations et toutes les affections des voies respiratoires. — **3** fr. la boîte.

Les pilules anti-névralgiques du Dr Cronier agissent toujours et calment les névralgies les plus rebelles en moins d'une heure. 3 fr. la boîte. — Se méfier des contrefaçons.

Pharmacie : LEVASSEUR, Rue de la Monnaie, 19, Paris.

REGISTRE DES MÉDECINS

Par **M. E. SIMONNET**, imprimeur breveté

400 pages in-4o, belle et forte reliure.

Il y a deux modèles :

Le n° **1**, disposé plus spécialement pour lesPraticiens des villes:

Le n° **2**, consacré plus spécialement aux médecins des campagnes.

PRIX DE CHAQUE REGISTRE **12** FR, *franco.*

Chez M. E. SIMMONET, 21, rue de la Monnaie

PILULES DE PEPSINE

Digestion difficile, dyspepsie, vomissements. etc.

PIL. DE PEPSINE au fer réduit dans toutes les maladies où le fer est nécessaire.

PIL. DE PEPSINE au proto-iodure de fer. Maladies scrofuleuses, syphilitiques, etc.

Chez **HOGG** pharmacien-chimiste, 2, rue Castiglione. Paris. Pharmacies de province: on envoie *franco* par la poste.

PRÉPARATIONS PHÉNIQUÉES

Du Docteur DECLAT

1° POUR L'USAGE INTERNE

ACIDE PHÉNIQUE.

Sirop titré à 0.10 par cuillerée..... Le flacon, 3 fr.
Catarrhes, bronchites, diarrhées. maladies épidémiques (varioles, scarlatines, diphtérie, fièvre typhoïde), maladie de la peau, scrofules, dyspepsies, etc.

Injections sous-cutanées. (Solution 2 1/2 p. 100..... Prix, le flacon, 2 fr.
Fièvres intermittentes, diathèses, cachexie, état grave des maladies ci-dessus.

PHENATE D'AMMONIAC.

Sirop titré à 0,15, par cuillerée à bouche.. ..... Le flacon, 4 fr.
Mêmes maladies, mais plus spécialement à l'état aigu, et surtout dans la fièvre jaune, fièvre typhoïde, choléra, croup, dyssenterie, scarlatine, charbon, coqueluche, asthme, etc.

Liquide à injections sous-cutanées, (2 1/2 p. 100),.. Prix le flacon 2 fr. 50.
Mêmes maladies, avec action plus grande et plus rapide; spécialement pour le choléra, la fièvre jaune, et la période ataxique des maladies à ferments, etc.

ACIDE SULFO-PHENIQUE

(SOUFRE ET ACIDE PHÉNIQUE.) — **Sirop sulfo-phénique**..... Prix, le flacon 3 fr.
Contre les maladies de peau, dartres, catarrhes de toutes les muqueuses, pituites, etc.

2° POUR L'USAGE EXTERNE.

GLYCO-PHENIQUE

(GLYCÉRINE HYDRATÉE TRÈS-PURE ET ACIDE PHÉNIQUE à 10 p. 100.)

Glyco-phénique..... ..... Prix le flacon de 300 gr., 1 fr. 50.
Contre les maladies de peau, les démangeaisons, les brûlures, plaies, érysipèle, gargarisme, toilette, injections quotidiennes, désinfectant par excellence et assainissement.

CHASSAING, GUÉNON et Cie, 6, avenue Victoria, à Paris. REMISE D'USAGE.)

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
16 Février 1874

PHILOSOPHIE MEDICALE.

Lettre du docteur Sales-Girons, à un père jésuite qui professe que l'homme est le composé d'un animal et d'une âme, obligée de vivre avec lui.

Un savant père Jésuite, qui fait de la physiologie une étude particulière, a publié dans un journal religieux une série de Mémoires où sont traitées les plus hautes questions de la science moderne.

La critique du matérialisme issu de nos Ecoles de médecine y remplit les meilleures pages et mérite à l'auteur plus d'éloges que nous ne saurions lui en faire. Mais en dehors de ce terrain, où nous sommes si flatté de le suivre, il est un différent de doctrine qui nous contrarie d'autant plus que c'est surtout dans la région des principes que nous aurions compté sur une plus parfaite unanimité d'opinion.

Est-ce erreur ou susceptibilité exagérée de notre part, mais il nous paraît que dans ses écrits le savant jésuite ne respecte pas avec le même zèle que nous, la formule catholique sur laquelle est fondé l'enseignement de la physiologie, à savoir que l'âme est la forme du corps : *Anima est forma corporis organici*.

La déférence que nous avons pour le savoir de ses pareils nous a retenu depuis longtemps de lui en faire l'observation. Enfin, dans un de ses derniers mémoires le fait nous a paru si évident, que nous nous sommes cru obligé, après avoir marqué l'écart à la doctrine que nous

croyons être celle de l'Eglise, de lui en demander une explication qui nous détrompe de l'effet que nous a produit la présence d'un animal dans la composition de la personne humaine, cette science venant d'un écrivain qui a de si bonnes raisons pour savoir et dire la vérité des choses.

Nous avions fait à ce sujet une fort longue Lettre ; si longue que nous avons cru bien faire, pour notre Journal et pour nos lecteurs, de n'en prendre que les dernières pages que l'on va lire. Nous réclamons un peu plus d'attention que d'ordinaire.

« Très révérend Père,

J'abrège et j'arrive au fait de notre différent; aussi bien ma lettre ne dépasse-t-elle déjà que trop la dimension que j'entendais lui donner au départ pour ne pas abuser de votre attention.

Je lis donc, à la dernière page de votre étude, le résumé doctrinal que vous en avez fait :

1° « Pour que le mouvement moléculaire du cerveau fasse naître un phénomène de sensibilité, il suffit que l'organisme soit animé par un Principe sensible. »

Ce qui suit est un peu plus difficile; mais je crois pouvoir rendre ainsi qu'il suit avec votre pensée :

2° « Mais pour que d'un phénomène de sensibilité se produise un acte d'intelligence, il faut un principe intellectuel, lequel, par un acte propre et intrinsèque, interprète en pensée le phénomène sensible, qui n'y est pour rien que pour l'avoir précédé. »

J'arrange aussi, pour la compréhension de mon lecteur, l'article qui suit; vous en releverez ce que vous jugerez ;

3° « Et l'identification substantielle des deux Principes sensible et intellectuel ne fait pas que la sensation devienne idée d'elle-même, ou se continue en idée; celle-ci est

toute entière l'œuvre exclusivement propre du Principe intellectuel, qui, parce qu'il est trop haut, n'a pas de communication avec le principe sensible qui est trop bas en comparaison. »

Enfin, le couronnement de votre édifice en fait ressortir encore les parties constituantes : il s'agit de la définition du composé humain, de l'homme, je copie ;

4° « En un mot, l'homme est un animal et un Esprit, un esprit, *obligé* d'exercer ses fonctions purement spirituelles avec le concours des fonctions à moitié matérielles de l'animal. »

Il est certain que cette conclusion est en parfaite conséquence avec ce qui la précède. Vous avez de longue main, on peut le dire, très-révérend Père, prémédité de trouver un animal dans l'homme, après avoir de plus longue-main encore déprécié l'animal lui-même.

Je ne crois pas me tromper en pensant que c'est l'organisme jusqu'aux sensations et à l'imagination que vous appelez l'animal humain, le corps ou la chair en un mot.

Et voici votre raisonnement de préméditation : l'organisme et le principe sensible se valent entr'eux ; ils sont bien faits l'un pour l'autre, car ils sont du même étage *inférieur* ; ils sont au même titre parents ou alliés de la matière ; ils en ont la grossièreté et la bassesse. Zoologie enfin, et mammifère l'homme corporel.

Quant à l'Esprit, le principe de l'intelligence lui-même, c'est autre chose. Celui-ci est d'un monde si distingué que s'il a quelques rapports sans communication avec le principe sensible du corps, c'est qu'il y est *obligé*, vous le dites. Mais l'identification substantielle elle-même ne peut pas faire qu'il y ait la moindre parenté dans l'homme entre ces deux principes, qui en font pourtant l'unité personnelle ou l'individualité.

Quand je réfléchis qu'un prêtre de votre savoir ne dit que ce qu'il veut dire et qu'il l'écrit à bon escient, je me

demande ce que je dois faire, moi, de ce que j'ai appris dans les livres de l'enseignement catholique développant la formule : *Anima est forma corporis organici* ; laquelle formule, remarquons-le bien, n'est jamais expliquée que pour bien préciser qu'il n'y a dans l'homme qu'un seul principe, qu'une seule âme, laquelle seule suffit à l'organisation, aux sensations et aux pensées par ses trois facultés respectives, la végétative, la sensitive et l'intellective. *Tres in unum.*

Je ne veux pas dire ici les difficultés scientifiques qu'on a à sortir de cet enseignement par une porte ou par une autre, mais surtout, ce me semble, celles qu'aurait un prêtre qui voudrait du corps humain faire quelque chose du degré de l'animal.

Il y aurait d'abord Jésus-Christ, qui viendrait s'incarner et nous sauver dans un pareil corps ; et puis la résurrection de la chair, qui aurait pour objet de rendre la bête à l'esprit pour reconstituer l'homme complet de vie éternelle ; et puis aussi le pain des anges dont on oublierait qu'il ne faut pas le donner aux chiens ; et puis encore ce corps qui ne pourrait plus être appelé le temple ou le sanctuaire de l'Esprit-Saint, etc. Je ne compte pas les textes sans nombre que l'église porte à l'honneur du corps; probablement avec de bonnes raisons, mais en parfaite conséquence à la formule qui édicte que l'âme humaine est la forme ou l'acte du corps humain.

Notre adversaire le matérialiste, qui, entre autres choses a la prétention de relever la chair de la honte en laquelle la tient le christianisme, n'en revient pas lorsque je réponds à son ignorance que jamais doctrine au contraire ne fit tant d'estime du corps que de le considérer comme l'œuvre immédiate et incessante de l'âme.

Je connais bien des systèmes vitalistes en physiologie; mais celui de faire une brute de l'organisme jusqu'à l'imagination m'est nouveau. Le platonisme qui y pousse,

je le sais, n'a jamais inspiré le zèle de l'*homo-duplex* jusque là, sans que la science catholique ne l'ait repris de cet excès. Songez-y, très-révérend Père.

Et puis, entre nous, vous mettez ainsi, avec votre Principe sensible et votre Principe intellectuel, bien et dûment deux âmes bien distinctes, dans l'homme ; si distinctes que vous avertissez vous-même que leur identification substantielle dans l'homme ne fait pas qu'elles ne travaillent chacune à part soi, sans communication et sans transaction à cause sans doute de la différence de leur nature respective.

On ne trouverait quelque semblant d'autorité pour soutenir un pareil système que dans l'enseignement déjà passé de l'Ecole de médecine de Montpellier. On y professait en effet l'existence distincte d'un *Principe vital* pour animer et former l'organisme. Mais ce principe vital n'étendait pas son empire absolu jusqu'aux sensations ; son dynanisme se circonscrivait à l'organisation, et jouait le rôle simple de l'âme végétative de Platon. Quant à son degré dans l'échelle, le Principe vital ne descendait pas non plus jusqu'à la zoologie; le professeur Lordat ne l'aurait pas permis, lui qui ne le trouvait inférieur que d'un degré de majesté avec l'âme intelligente. On sait que Lordat appelait le principe vital l'*âme de seconde Majesté*, l'âme intelligente étant de première ; mais toutes les deux étaient de majesté humaine.

On trouverait mieux quelque appui à votre système dans la physiologie systématique de Descartes; mais il vous faudrait craindre alors de donner la main aux positivistes modernes, qui ne veulent comme ce philosophe, mais en réalité pour se passer d'âme dans l'homme, que de la physico-chimie et de la mécanique dans l'œuvre de l'organisation.

Je n'oublie pas que vous avez travaillé au difficile problème de l'intelligence et de la douleur chez les animaux, et que vous y avez même un peu sacrifié du bon sens à

l'opinion cartésienne. Mais fissiez-vous encore davantage pour que les bêtes soient des machines, qu'il vous faudrait faire une exception pour l'organisme humain, dans la fabrique et la construction duquel les lois physico-chimiques sont partout évidemment inférieures et insuffisantes ; et de plus, la meilleure raison, parce que s'il était animal ou mécanique, cet organisme, l'âme n'en pourrait pas être dite la forme. La vie et la mécanique ne font rien ensemble que l'une des deux n'y périsse. (1)

Une question de méthode : plus j'avance dans l'étude critique de la physiologie, et plus je déplore la fâcheuse habitude que les auteurs les mieux disposés ont de parler du corps comme d'une chose par-ci, et de l'âme comme d'une autre chose par là. Et l'on croit ainsi faisant qu'on parle de l'homme qui est l'unité substantielle des deux. A voir les inconvénients de cette habitude, j'en arrive à comprendre les impatiences de ce physiologiste absolu qui voudrait exiger qu'on dise l'immortalité de l'homme toutes les fois qu'on dit l'immortalité de l'âme, et qui pense que Saint Thomas serait de son avis, sur ce que le grand docteur est allé jusqu'à dire, de l'âme séparée ou sans le corps, qu'elle n'est alors qu'une substance incomplète.

(1) Il y a bien un philosophe italien moderne qui a voulu, dit-il, mettre la physiologie de Saint-Thomas, au goût de notre époque, et chez lequel notre savant auteur trouverait un prédécesseur à son système. Pour Antonio Rosmini, ce philosophe, le corps humain serait celui d'un animal, et l'âme sensitive en serait la forme immédiate; tandis que l'âme intelligente ayant des rapports avec cette âme sensitive ne serait que la forme médiate du corps.

Mais à ce propos, le père Libératore, le maître de la science sur ces hautes questions aujourd'hui, ne manque pas de faire remarquer combien un pareil enseignement s'éloignerait de la vérité appuyée sur la nouvelle Déclaration de Pie IX, laquelle porte que l'âme intelligente et non pas une autre, est par elle-même et immédiatement la forme du corps : *Anima eaque rationalis est vera per se atque immédiata corporis forma.*

Je ne vais pas jusque-là; cependant la remarque du physiologiste, concernant la méthode, aurait du bon. Pour mon compte, je ne trouve jamais une occasion de parler du corps, sans sous-entendre dans ce que j'en dis l'opération de l'âme qui le fait tout ce qu'il est, et même tout ce qu'il fait. Où verrai-je l'organisation sans l'âme, puisque c'est elle qui organise? Que serait la sensation sans l'âme, lorsque c'est elle qui est le principe sensible, et ainsi du reste.

Que dans leur union formelle l'âme dépasse le corps par son bout supérieur, elle n'en est pas moins consubstantielle avec le corps par le bout inférieur. Et qui marquera vers le haut jusqu'où s'étend l'influence d'en bas, quand le bas porte les marques de tant d'intelligence dans la façon et le fonctionnement de l'organe ? Qui sait, dis-je, ce que l'entendement *agent* lui-même, doit à l'entendement *en puissance,* avec tout le respect qu'on peut avoir pour les universaux et les idées d'infini.

C'est qu'à voir déprécier l'organisme, on prendrait volontiers le parti de le surfaire en qualités. Mais assurez-vous, M. l'abbé, que la science catholique est celle qui peut dire le plus de bien du corps, par cela seul que, d'après elle, l'âme est sa forme et qu'elle lui communique ainsi de sa dignité.

Que si l'organisation, qui n'est que la transformation de la matière brute en substance vivante par la puissance végétative de l'âme, est déjà une assez belle chose, que dirons-nous des organes des sens au moyen desquels se transforment les mouvements bruts en sensations diverses par la puissance sensitive qui est au-dessus. Une vibration cellulaire d'où viendra un parfum, et d'un ébranlement de tympan, une parole!

Mais encore faudrait-il, si le corps avec sa végétation et ses sensations était un animal, que votre âme humaine intelligente ou ce que vous appelez sans doute l'Esprit, pût s'approprier ou seulement connaître ces productions

animales. Or, elle ne le peut pas; car il faut à l'âme pour opérer sur une sensation, qu'elle lui appartienne en propre, qu'elle l'ait faite; et puis aussi il faut que l'organe de cette sensation soit le sien et non pas celui d'un autre. Et enfin pour que l'organe sensible soit le sien, il faut encore que l'organisation totale du corps soit de sa forme. Je ne ferai jamais mon idée de la sensation d'un autre, pas plus que je ne ferai ma sensation humaine avec l'organe d'un animal.

Voilà la nécessité naturelle et logique que le corps et l'âme soient un composé substantiellement un ou individuel.

Vous n'ignorez pas cela, puisque vous prononcez les mots *identification substantielle*; mais vous ne pensez plus que c'est un animal que vous *identifiez* ainsi avec une âme intelligente, faisant de ce *conjoint* un homme ni plus ni moins. Si un confrère fesait cela, je l'avertirais que c'est une erreur; à un prêtre, on dirait c'est un péché. Le corps humain est au-dessus de la zoologie de toute la distance qui sépare un homme de la brute. Le corps humain est l'œuvre d'information de l'âme humaine; l'estime qu'il faut en faire lui vient de là.

La fin au prochain cahier.

CLINIQUE ET MÉMOIRES

A propos des médecins de l'Etat civil.

Dans une des dernières séances du conseil municipal de Paris, l'un de ses membres, M. Hérold, présenta un rapport « concluant à l'allocation de secours à d'anciens médecins de l'Etat civil pour 1873, et à ce sujet, M. le rapporteur

demanda à l'administration, au nom de la deuxième commission, s'il ne conviendrait pas de rapporter ou de modifier l'arrêté de 1869 qui, fixant à 62 ans la limite d'âge pour les médecins de l'état civil, prive la ville de Paris du concours de personnes qui seraient encore en mesure de lui rendre de grands et réels services. »

« M. le secrétaire général répond que l'administration étudie les moyens de donner satisfaction aux observations présentées par M. Hérold.

« Les conclusions du rapport de M. Hérold sont mises aux voix et adoptées. »

Tout en remerciant M. Hérold et l'administration de leur bienveillance et de leur intérêt sympathique à l'endroit des médecins de l'Etat civil, nous pensons qu'il y a mieux à faire que d'accorder une *allocation* à ceux dont les *grands et réels* services sont reconnus, et qui, pendant vingt à trente années de leur vie active, se sont dévoués à l'administration et à la chose publique.

Nous croyons aussi, qu'il ne conviendrait pas de rapporter, ni de modifier l'arrêté de 1869, qui fixe à 62 ans la limite d'âge pour les médecins de l'état civil. Comme l'a dit, avec juste raison, un de nos confrères du *Progrès médical*, il arrive un moment où les forces de l'homme l'abandonnent et où il ne peut plus faire preuve de toute l'activité voulue. Nous dirons, en outre, qu'il est équitable que les jeunes médecins aient aussi leur part des fonctions publiques, et viennent à leur tour remplacer ceux qui ont suffisamment servi l'administration.

C'est pourquoi, au lieu d'une allocation, nous demandons une retraite. Et, n'est-il pas juste, en effet, que tout service public doive mériter une retraite honorable? L'Etat récompense convenablement ceux qui, pendant de longues années, lui consacrent la meilleure part de leur vie; la Ville et les administrations importantes, de même que les grandes compagnies, reconnaissent les services rendus par leurs nombreux employés, et lors-

que ceux-ci fatigués par l'âge et le travail, prennent un repos nécessaire, une retraite modeste leur est assurée. Pourquoi donc n'en serait-il pas ainsi pour ces méritants confrères qui, seuls, sont privés des avantages auxquels ils ont droit, tout autant que personne, car ils se sacrifient à chaque heure du jour et de la nuit, et leurs services sont incontestables et incontestés. Et cependant l'on propose, en récompense de leur zèle et de leur dévouement, une simple allocation.

Encore une fois, nous rendons hommage aux bonnes intentions de la Ville, mais nous aimerions qu'elle se montrât encore plus généreuse et plus soucieuse des services dont elle reconnaît l'importance. Nous voudrions aussi que les administrations et les grandes compagnies se souvinssent que leurs médecins font partie de leur personnel, qu'ils ont des droits acquis et que, par conséquent, ils doivent être assimilés, au point de vue de la retraite, aux autres employés, en tenant compte, bien entendu, non pas de la somme qui leur est allouée, mais de la position hiérarchique qu'occupe un médecin. Il y a là une question capitale qui intéresse un grand nombre de confrères et que nous serions enchantés de voir traitée par une plume plus autorisée que la nôtre.

Les médecins remplissant des fonctions publiques sont en général insuffisamment rétribués, et l'on ne peut s'empêcher d'être attristé quand on pense à la situation qui leur est faite. Citons :

1° « Pour leurs honoraires et vacations, alors qu'ils sont requis par les officiers de justice et de police judiciaire, les médecins reçoivent, par visite ou rapport, *y compris le premier pansement s'il y a lieu*, dans la bonne ville de Paris, la somme de *six francs*. »

« Dans les villes de quarante mille habitants et au-dessus, *cinq francs*;

« Dans les autres villes et communes, *trois francs*.

2° « Pour les ouvertures de cadavres ou autres opéra-

tions plus difficiles que la simple visite, et en sus des droits ci-dessus :

« Dans notre bonne ville de Paris, *neuf francs*;

Dans les villes de quarante mille habitants et au-dessus, *sept francs* ;

« Dans les autres villes et communes, *cinq francs*. »

Ainsi, voilà un décret du 18 juin 1811, sur lequel plus d'un demi-siècle a passé, et depuis et après soixante-trois ans, ce décret nous régit et a force de loi !

Il nous serait facile de passer successivement en revue ce que donnent aux médecins pour leurs honoraires, la Ville, les grandes administrations ou compagnies, les sociétés de secours mutuels; mais nous préférons garder un silence qui nous paraît plus digne, car si nous calculions le prix auquel revient chaque visite à domicile, le lecteur serait bien étonné

Il faudrait donc, et cela est difficile en France surtout, détruire les anciens errements et marcher résolument dans la voie du progrès. Mais, pour rester dans la vérité, il faut reconnaitre que nous manquons d'ordinaire d'initiative et de spontanéité, et que nous laissons trop souvent à l'Etat ou à l'Administration, le soin de sauvegarder nos intérêts les plus chers.

Cependant, pourra-t-on nous objecter, la plupart de ces positions officielles ou administratives : médecins des bureaux de bienfaisance, des décès, de l'état civil, etc., mettent en relief ceux qui les occupent, et leur créent plus tard une situation qu'envient et que recherchent trop de confrères. Sans doute, c'est pour quelques-uns un acheminement à la clientèle et à la fortune, mais il y a en tout beaucoup d'appelés et peu d'élus ; pour un certain nombre, cette clientèle tant attendue, si désirée que l'on poursuit quelquefois longtemps, s'enfuit toujours et n'arrive pas, et après bien des labeurs, bien des fatigues, le médecin souvent affaibli avant l'âge, se retire forcément vivant dans la pauvreté et dans l'oubli, regrettant amèrement

les services rendus et pensant que le dévouement dont il a sans cesse fait preuve lui méritait un meilleur sort.

Mais que l'on ne croie pas que ce soit un esprit chagrin — à notre âge on ne l'est pas — qui montre sous des couleurs si sombres la vie médicale de quelques-uns; non, nous sommes au début de notre carrière ; mais nous avons été profondément ému d'assister trop souvent à de lamentables spectacles, et un jour, si Dieu nous fait des loisirs, nous nous souviendrons, nous redirons les illusions décevantes, les déceptions et les tristesses de ces victimes inconnues du dévouement et du devoir; nous retracerons le tableau des misères professionnelles que d'autres ont peint avant nous et mieux que nous, mais qu'il est bon et utile de montrer de temps à autre afin qu'il serve d'enseignement et de leçon.

La médecine, nous le savons, est avant tout un sacerdoce ; le médecin l'exerce noblement et, comme le disait Trousseau, dans une de ses brillantes leçons, *sait se résigner à semer en dévouement ce qu'il recueille si souvent en ingratitude*; mais la vie a ses exigences matérielles, la famille a ses charges et ses devoirs. Voilà pourquoi le médecin qui pendant des années a donné ses soins aux malades secourus par l'administration ou de puissantes et riches compagnies, doit avoir une rente assurée : et, si par malheur, la clientèle ne lui a pas donné la médiocrité dorée du poète après laquelle nous soupirons tous, au moins, la douleur, la tristesse et la misère ne lui apparaîtront pas.

Dr Thermes.

Phthisie pulmonaire : médicaments oxygénants, huile de foie de morue, etc.

Il est certains médicaments peu en usage chez nous, mais qui le sont davantage en Angleterre, en Amérique et en Belgique, et dont on paraît avoir retiré de réels

avantages dans la phthisie : nous voulons parler des médicaments dits oxygénants, c'est-à-dire de certaines substances, qui, introduites dans l'économie et arrivant au contact du sang, y donnent lieu à un dégagement d'oxygène. Les maladies qui ont pour effet une gêne ou un empêchement plus ou moins grand de l'hématose appellent particulièrement l'emploi de ces médicaments : de ce nombre sont surtout les maladies des appareils circulatoires et respiratoires, et, par conséquent, la phthisie pulmonaire. On a beaucoup vanté autrefois, à cet égard, le chlorate de potasse qui, à une certaine époque et sous l'influence dominante des théories chimiâtres eut les honneurs d'une panacée. On est revenu de ces exagérations, et le chlorate de potasse n'y a pas perdu, car il a conquis sa place, une large place, dans la thérapeutique positive, celle que l'observation clinique et expérimentale éclairent solidairement. Ce n'est pas le lieu de passer en revue toutes les applications du chlorate de potasse, nous ne voulons nous en tenir qu'à sa qualité de médicament oxygénant : à ce point de vue, il a été fort préconisé par le docteur Smith. Mais M. le professeur Van den Corput, de Bruxelles, pense et a cherché à démontrer que les hypochlorites alcalins doivent être préférés au chlorate de potasse. Il résulte d'observations nombreuses publiées par ce savant observateur (*Journal de Médecine de Bruxelles*, 1873), que la phthisie est très avantageusement modifiée par l'hypochlorite de soude associée à l'huile de foie de morue. Pour bien apprécier l'efficacité de cette méthode de traitement, il convient d'en faire l'application aux cas dans lesquels l'administration de l'huile de foie de morue seule est restée sans résultat suffisant ou réel. Toujours est-il qu'il ne saurait y avoir d'ailleurs aucun inconvénient à associer, dès le début, les deux substances. De son côté, le docteur Richardson (de Londres), a préconisé, dans le même but, un agent qu'il dit être plus actif que les précédents, c'est le peroxyde d'hydrogène,

qui doit être administré à la dose journalière de 3 ou 4 grammes. L'action oxygénante et calorificatrice du chlorate de potasse et du peroyde d'hydrogène a été très bien constatée par le docteur Forster (de Dublin), dans deux cas d'inocclusion du trou de Botal : il s'agit de deux enfants chez lesquels la cyanose était accompagnée, comme de coutume dans ces circonstances, d'un abaissement marqué de la température, surtout aux extrémités. Le chlorate de potasse, donné à la dose de 15 à 20 centigrammes, produisit une diminution de la cyanose et une élévation de 5° à 6° de la température des doigts. Mais les résultats obtenus avec le peroxyde d'hydrogène furent bien plus remarquables : la cyanose disparaissait à peu près complétement, et la température des pieds et des mains était ramenée presque à l'état normal ; mais pour que cette amélioration se maintînt, il était nécessaire d'entretenir d'une manière continue l'administration du médicament ; cela se comprend si l'on songe que son action ne saurait s'adresser curativement à la cause prochaine du mal, qui est un vice congénital irrémédiable; il n'est pas moins heureux d'en pouvoir modifier aussi sûrement les symptômes essentiels. Sans vouloir mettre en doute la supériorité, dans ces conditions, du peroxyde d'hydrogène sur le chlorate de potasse, il nous sera permis de remarquer que le chlorate de potasse a été employé, dans ces cas, à une bien faible dose; il est probable que si elle eût été augmentée, - et il n'y avait à cela aucun inconvénient, — les effets du médicament eussent été plus accusés.

Puisque nous venons de parler des phthisiques, — et l'on ne saurait trop en parler dans le but de leur être utile, — nous placerons ici une remarque suggérée par un conseil que nous trouvons répété dans plusieurs journaux de médecine, et qui est relatif à un mode d'administration de l'huile de foie de morue. M. le docteur Jaccoud, pensant que l'huile de foie de morue est d'une utilité incontestable dans la phthisie pulmonaire chronique,

— ce que peu de personnes assurément s'aviseraient de contester, — conseille d'ajouter à l'huile, quand elle n'est pas supportée seule, de l'eau-de-vie, du rhum, du kirsch ou du whisky, dans la proportion d'un tiers pour deux tiers d'huile. Selon le même praticien, il faut commencer par la dose de une à deux cuillerée par jour, pour arriver à 150 et 200 grammes. Or, d'après les proportions indiquées, l'administration de 200 grammes d'huile de foie de morue entraîne celle de près de 70 grammes par jour d'eau-de-vie, de rhum, de kirsch ou de whisky, indépendamment de la quantité des mêmes ingrédiens que M. Jaccoud conseille de mêler à la viande crue dont il nourrit ses malades. N'est-ce pas un peu trop d'alcool (et quel alcool, rhum, kirsch, whisky !) pour un phthisique ? Ce peut être, nous l'avouons, un excellent moyen de rendre le malade friand d'huile de foie de morue et de viande crue, mais n'y a-t-il pas lieu d'en craindre les effets ? Nous n'en doutons pas pour notre compte, et nous préférons nous en tenir au simple et moins alcoolique procédé suivant, connu d'ailleurs de la plupart de nos confrères : faire prendre immédiatement, avant et après l'huile de foie de morue, un peu de liqueur de menthe ou d'anisette. Cette dernière masque fort bien le mauvais goût de l'huile, surtout si l'on a le soin de recommander au malade de retenir autant que possible la liqueur dans sa bouche et de l'y étaler, de façon à en imprégner toute la surface gustative; si à cela on ajoute l'occlusion des narines, toute sensation désagréable est alors évitée. Nous signalerons également un moyen conseillé par M. Defrêne, et qui paraît, au dire de confrères dignes de foi, donner d'excellents résultats. Ce moyen consiste à émulsionner l'huile de foie de morue avec la pancréatine; cette précaution n'a pas seulement pour effet de dissimuler ou d'atténuer le mauvais goût de l'huile, mais encore, — et c'est là un avantage qui n'est pas à dédaigner, — de faciliter sa digestibilité si rebelle. LABORDE (*Abeille méd.*)

Du chloral dans la cholérine et le choléra.

L'emploi du chloral dans la cholérine m'a paru, dans les quelques observations suivantes, avoir présenté quelques bon résultats.

Obs. I. — Un jeune homme de 30 ans est pris, dans la soirée, d'une diarrhée très intense; la nuit, les selles redoublèrent; le lendemain matin il se trouvait dans un état de faiblesse extraordinaire. Lorsque j'arrivai, vers midi, le malade m'affirma n'avoir pas eu moins d'une cinquantaine de selles depuis la veille; le fait est que, pour courir plus facilement à la selle, il ne se couchait plus : il restait assis sur le bord de son lit. Je lui fis prendre immédiatement, par la bouche, 4 grammes de chloral pour 30 grammes d'eau dans une tasse de thé au rhum. Une vingtaine de minutes après il dormait d'un profond sommeil. Dans la soirée, il n'alla plus à la selle que quatre ou cinq fois : la nuit fut très bonne, et, le lendemain, il était parfaitement remis.

Obs. II. — Un homme de 38 ans environ, très robuste, est pris vers minuit de diarrhée, puis d'envies de vomir; dans la matinée, des vomissements incessants se montrent, avec un refroidissement très marqué; puis des crampes, les selles deviennent de plus en plus fréquentes, enfin notre homme était tellement émacié, qu'au dire des personnes qui l'entouraient il était presque méconnaissable.

Je lui fis prendre 2 grammes de chloral dans un peu d'eau sucrée. Il le vomit presque aussitôt. N'espérant pas plus de tolérance de la part de l'intestin que de celle de l'estomac, je me décidai à lui faire quelques injections sous-cutanées de chloral. Je lui fis ainsi une dizaine de piqûres sur les jambes, les cuisses, la poitrine, et je lui injectai de la sorte à peu près 2 grammes de chloral. Il s'endormit presque tout aussitot, et, le lendemain, il se promenait dans la campagne.

J'ai encore prescrit le chloral deux ou trois fois dans des cas semblables et avec le même succès.

L'opium a ses inconvénients très réels; de plus, il agit lentement; le chloral, au contraire, agit rapidement.

En quinze ou vingt minutes il produit un sommeil profond, et, dans la cholérine, une suspension complète de la diarrhée et des vomissements (du moins dans le petit nombre de faits que j'ai observés).

Le chloral, sous forme de lavement, ne peut être conservé assez longtemps dans l'intestin. Par les voies digestives supérieures, on peut l'introduire plus facilement; mais parfois il est rejeté (obs. II.) On peut alors avoir recours à des injections sous-cutanées) deux ou quatre et même davantage) d'une solution très concentrée : 5 grammes pour 10 grammes d'eau, par exemple.

Parmi les médicaments opiacés, la morphine serait la seule substance qu'on pourrait employer par cette voie.

Si le chloral, seul ou combiné avec le traitement alcoolique, a réussi dans le petit nombre de faits de cholérine que je viens de citer, pourquoi ne tirerait-on pas quelque bénéfice de son emploi dans les premières périodes du choléra? C'est ce que je me propose d'essayer, si malheureusement l'occasion s'en présente.

Dr Nepveu.

(*Gaz. médic.*).

— *Carcinome du pharynx* : trachéotomie. — Le malade dont il est question est un homme d'une cinquantaine d'années ; sa tumeur est étendue de l'épiglotte jusqu'à la base de la langue. Il fut reçu à l'hôpital dans le service de M. Tillaux, à cause d'accès de suffocation énormes, accès que le repos rendit non-seulement moins fréquents, mais encore fit diminuer d'intensité. Ce bien-être relatif fut néanmoins de courte durée ; car ces accès revinrent aussi graves que précédemment. Bref, ce malade se trouvant sous le coup d'une apoplexie constante, M. Tillaux lui proposa une opération qu'il accepta

avec bien de l'empressement et qu'il demandait, du reste, avec instance.

Cette opération, la trachéotomie, comme nous le disait fort judicieusement le chirurgien de Lariboisière, n'est qu'un traitement palliatif, ayant pour but pur et simple de faire vivre le malade un peu plus longtemps, en un mot, de prolonger son existence aussi pénible qu'impossible; car, ce qui l'emporterait actuellement, ce ne serait nullement l'affection dont il est atteint, mais bien les accidents de suffocation qui sont de tous les instants.

M. Tillaux fait donc la trachéotomie : il ne se sert pas du bistouri; il veut essayer le gavano-cautère qui fit merveille entre les mains de chirurgiens très compétents, entr'autres M. Boeckel, de Strasbourg, et dont M. Verneuil faisait hier l'éloge devant ses collègues de la Société de chirurgie, alors qu'il était chargé de faire le rapport du travail de M. Krishaber sur cette imtante question.

M. Tillaux se sert du couteau, chauffé au rouge-sombre: il procède avec lenteur et prudence, incise couche par couche, arrive sur la trachée, la fend et met la canule; tout cela fut fait en l'espace de 9 ou 10 minutes sans perdre un seul globule de sang !

C'est la première fois que M. Tillaux se sert du galvano-cautère; certes, nous ne pouvons taire l'étonnement dans lequel nous a mis cette confidence qu'il nous fit après l'opération; car la hardiesse dont il a fait preuve et l'habileté qu'il a montrée nous le représentaient, qu'il nous permette l'expression, comme un vieil habitué du galvano-cautère. *Soc. de chirurgie.*

CORRESPONDANCE.

COMPRESSION CAROTIDIENNE OU DU PNEUMOGASTRIQUE ET DU TRISPLANCHNIQUE.

ous recevons de M. le docteur TURCK la lettre qui suit :

Mon cher confrère,

Mes souvenirs de ma vieille pratique me rappellent pour votre journal, quelques faits qui peuvent intéresser ses lecteurs.

Je viens donc vous raconter, à nouveau, une découverte que j'ai faite, par hasard, il y a 40 et quelques années au moins. Mon ami Scoutteten m'avait envoyé à Plombières un malade, souffrant depuis plusieurs années déjà de coliques souvent très douloureuses, et que rien n'avait pu guérir.

Il était alors question dans les journaux de médecine de la compression carotidienne contre certains accidents cérébraux; j'en essayai chez mon malade, et à ma grande surprise, ses coliques cessèrent à l'instant même.

Je maintins la compression pendant une ou deux minutes; cela suffit pour suspendre la douleur pendant plusieurs heures peut être. Un bandage prenant ses points d'appui sur la nuque et la carotide que le malade appliquait dès que la colique tendait à reparaître et qu'il conservait pendant quelques minutes suffit pour amener en peu de temps une guérison radicale.

Je fus consulté un peu plus tard par une demoiselle âgée de dix-huit ans. Elle était la seule survivante d'une famille de cinq personnes; son père, sa mère et ses deux frères étaient morts phthisiques. Elle-même toussait continuellement depuis six semaines. Ses crachats étaient remplis de sang d'un rouge vif; elle éprouvait au sommet du poumon

droit une douleur constante. Cette région était mate à la percussion, imperméable à l'air; on n'y entendait que de gros râles bronchiques.

J'essayai aussi de la compression carotidienne chez cette jeune fille. A l'instant, ses douleurs, sa toux et ses crachats hémorrhagiques cessèrent entièrement, et le mieux persista pendant un quart d'heure peut être. Un bandage que la malade appliquait au cou dès que la toux la menaçait et qu'elle gardait pendant cinq ou dix minutes la guérit complétement. Elle s'est mariée à trente ans, elle a eu quatre enfants bien portants, elle doit vivre encore aujourd'hui.

Une dame de Genève avait un cancer de l'estomac extrêmement douloureux, j'essayai chez elle de la compression sans l'en prévenir. Ah ! que m'avez-vous fait, s'écria-t-elle avec effroi, vous m'avez enlevé ma douleur!

Le bandage carotidien eut encore des succès ici, mais incomplets cependant, puisque la malade mourut trois ans plus tard.

J'ai obtenu des résultats analogues, dans d'autres affections fort différentes; ainsi, dans l'ataxie locomotrice, et j'ai eu l'occasion d'en montrer un curieux exemple dans une des salles dépendantes de la clinique de M. le docteur Tessier, à Lyon; en sa présence ainsi qu'en celle de plusieurs autres confrères lors de l'avant-dernier congrès médical de cette ville. Mais malheureusement tous les malades d'affections de la poitrine, du ventre et des membres inférieurs n'obtiennent pas de la compression carotidienne d'aussi heureux résultats. Elle ne réussit guère qu'une fois sur 13 ou 14 malades.

Dans les affections chroniques, les uns, en effet, en même temps que le soulagement, éprouvent des vertiges qui empêchent de continuer la compression et de recourir au bandage. Cela tient probablement à l'insuffisance des artères communicantes. Ces malades ne supporteraient pas la ligature de la carotide.

Il en est d'autres, en plus grand nombre à qui cette com-

pression ne fait absolument rien, qu'on l'exerce sur l'une ou l'autre carotide. Serait-ce parce qu'un autre filet nerveux émanant du trisplanchnique ou du pneumogastrique que l'on comprime avec la carotide, établirait une autre communication avec le cerveau ? Serait-ce par suite d'une déviation de ces deux puissants nerfs ? c'est à l'avenir à décider ces questions doublement importantes, au point de vue de la thérapeutique et de la physiologie.

Agréez, mon cher et savant confrère, mes affectueuses salutations.

L. TURCK.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine

Séance du 10 février 1874. — Présidence de M. LEVERGIE.

M. le ministre de l'instruction publique adresse à l'Académie, l'ampliation d'un décret de M. le Président de la République approuvant l'élection de M. Trélat en qualité de membre titulaire.

La correspondance non officielle comprend :

— 1° Une lettre de M. le docteur Michel, professeur de médecine opératoire à la Faculté de Nancy, qui demande à être porté sur la liste des candidats au titre de membre correspondant national, et adresse à l'appui de sa candidature un mémoire manuscrit intitulé : « Contribution à l'histoire de l'extirpation complète de l'omoplate avec conservation du bras, » première opération faite en France avec succès définitif. (Com. MM. Broca, Demarquay, Trélat).

2° Une lettre de M. le docteur Achille Chereau, qui se porte candidat à la place vacante dans la section des associés libres.

3° Une note de M. le docteur Romanowski sur l'influence du mouvement terrestre dans l'étiologie du choléra. (Com. du choléra.)

— M. Larrey présente, de la part de M. Léon Colin, professeur au Val-de-Grâce, une brochure intitulée : « L'Expédition anglaise de la côte d'Or; Etude d'hygiène militaire et de géographie médicale. »

M. Larrey présente, en outre, en mémoire de M. Huguier, de la part de sa veuve, et pour être consultés au besoin par les compétiteurs du prix Huguier, plusieurs mémoires et ouvrages de ce chirurgien relatifs aux maladies des organes génitaux de la femme, notamment : 1° son mémoire « Sur l'esthiomène ou dartre rongeante de la région vulvo-anale; » 2° son mémoire « Sur les allongements hypertrophiques du col de l'utérus; 3° son « Traité de l'hystérométrie et du cathétérisme utérin. » Chacun de ces ouvrages est accompagné d'un magnifique atlas de pièces pathologiques dessinées à la main. Un quatrième atlas semblable est relatif à l'anatomie normale et pathologique de l'appareil glandulaire vulvo-vaginal.

— M. le Président informe l'Académie de la démarche qu'il a eu l'honneur de faire auprès de madame Huguier pour lui offrir les remerciements de l'Académie au sujet de l'acte de fondation du prix Huguier.

— M. Personne fait une communication relative à l'action du chloral sur les matières albuminoïdes; il formule les observations qu'il a faites à ce sujet par les propositions suivantes :

1. Le sang frais additionné d'hydrate de chloral, et maintenu à la température ordinaire, se coagule complétement; il conserve sa couleur rouge et reste sans altération à une température de 25 à 28 degrés. Ainsi coagulé, il ne cède rien à l'eau.

2. Le sang défibriné est également coagulé par l'hydrate de chloral; mais le coagulum obtenu, traité par l'eau distil-

lée, cède à ce véhicule une matière soluble qui le colore en brun rouge (matière non étudiée).

3. Si on plonge un morceau de muscle dans une dissolution d'hydrate de chloral au 10e, sa teinte pâlit un peu et revêt assez exactement la couleur du sulfure de manganèse hydraté (couleur chair); il en exsude une petite quantité d'un liquide rougeâtre, qui dépose bientôt un sédiment briqueté. Après quelques heures d'immersion, le muscle, abandonné à la température de + 15 à 20°, ne se putréfie plus: il se dessèche rapidement, prend une teinte plus vive et devient assez friable pour être pulvérisé.

4. La matière desséchée à +100° constitue une combinaison de chloral avec les matières albuminoïdes des tissus. Elle ne fournit de chloroforme que lorsqu'on la traite par une dissolution alcaline. Cette combinaison jouit, comme celle d'albumine et de bichlorure de mercure, de la propriété de se dissoudre dans un excès d'albumine et dans un excès d'hydrate de chloral, ce qui rend sa préparation difficile.

5. Cette combinaison du chloral avec les mixtures albuminoïdes a suggéré à M. Personne l'idée qu'elle pourrait fournir un moyen de conserver les matières animales à l'abri de toute altération.

M. Personne présente à l'Académie :

1. Un cobaye injecté avec une solution d'hydrate de chloral depuis la fin d'octobre 1873, et n'ayant depuis cette époque éprouvé la moindre altération;

2. Un chien injecté depuis huit semaines, qui se trouve dans le même état de conservation. Cet animal a été injecté dans le laboratoire de M. Vulpian et exposé à toutes les altérations de température depuis cette époque. Toutes les parties de l'animal sont souples et n'exhalent pas la moindre odeur.

M. Personne met également sous les yeux de l'Académie des morceaux de muscles qui ont subi une immersion plus ou moins longue dans la solution d'hydrate de chloral au 10e et dans cette même solution renfermant un demi-volume

de glycérine; les premiers sont desséchés au point de pouvoir être pulvérisés; les seconds, au contraire, possèdent une certaine souplesse, ce qui fait espérer que le mélange d'hydrate de chloral et de glycérine permettra de conserver, avec aussi peu d'altération que possible (comme forme), les préparations anatomiques intéressantes. M. Personne conserve depuis trois mois un cervelet en contact avec une dissolution d'hydrate de chloral au 10e.

L'auteur ajoute que l'action du chloral sur les matières albuminoïdes rend parfaitement compte de la différence qui existe entre le chloroforme et le chloral. Ce dernier n'agit certainement, selon M. O. Liebreich et selon les expériences de M. Personne, que parce qu'il se transforme en chloroforme au sein de l'économie; mais la plus longue durée d'action du chloral, qui est incontestable, sur celle du chloroforme, s'explique par son pouvoir de combinaison avec les matières des tissus, ce qui constitue une sorte de réservoir qui ne le cède que successivement à mesure que la circulation vient détruire la combinaison formée.

— M. Delpech lit le rapport de la commission des épidémies.

— M. le rapporteur signale d'une manière toute particulière les travaux adressés à l'Académie par M. le docteur Bérenger-Féraud, médecin en chef de la marine au Sénégal, et par M. le docteur Costa de Bastelica, médecin-major de 1re classe.

— M. Blot lit le rapport général sur la vaccine.

— A quatre heures et demie l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture des conclusions de ces deux rapports et statuer sur ces conclusions.

NOUVELLES.

La commission de l'enseignement supérieur a examiné le projet relatif à la création de nouvelles facultés de médecine. Elle n'a admis la création de Facultés de médecine que pour Lyon et Bordeaux.

— Le conseil général du département de la Seine doit s'occuper, dans la prochaine session, de la création d'hopitaux cantonnaux.

En ce moment, l'administration de l'Assistance publique comprend sous sa direction 20 hôpitaux spéciaux ou généraux, en y comprenant ceux de Berck (Pas-de-Calais) et de Forges-les-Bains (Seine-et-Oise) affectés aux traitements partieuliers; — ces établissements contiennent 17,105, malades dont 8,551 appartiennent à Bicêtre et à la Salpêtrière; 4 asiles : ceux de Vincennes et du Vésinet destinés aux convalescents; ceux de Vaucluse (Seine et-Oise et Sainte Anne, pour les aliénés; 2 maisons municipales payantes, Dubois et Charenton; 10 maisons de retraite également payantes, pour les deux sexes, renfermant 2,461 lits, dont 1,384 pour les Petits-Ménages situés à Issy.

— M. le docteur Alex, Mayer, fondateur des sociétés protectrices de l'enfance, vient d'être appelé à Versailles par la Commission chargée de l'étude d'un projet de loi sur la protection des enfants du premier âge, dont l'Assemblée nationale se trouve saisie.

M. Mayer, qui, ainsi que chacun le sait, s'est boucoup occupé de cette question, et dont l'expérience date de loin, est entré dans de longs développements et a vivement ému ses auditeurs par les détails navrants qu'il a pu fournir sur le sort que fait aux malheureux nourrissons l'allaitement mercenaire.

Le docteur Mayer est l'auteur d'un projet de loi complét sur la matière. Après l'avoir discuté dans toutes ses parties, il s'est appesanti surtout sur le rôle qui devait être attribné aux sociétés protectrices de l'enfance dans la nouvelle organisation, dont la tendance manifeste est de ruiner leur influence.

Les témoingnages de sympathie dont notre confrère a été l'objet au sein de la commission lui font espérer que ses efforts n'auront pas

été stériles, et que la nouvelle loi tiendra compte des observations qu'il a cherché à faire prévaloir.

— Par arrêté en date du 29 janvier dernier, M. le ministre de l'agriculture et du commerce, conformément à l'avis du comité consultatif d'hygiène publique, a créé une inspection médicale près des établissements thermaux de Brides-les-bains et de Salins (Savoie), et a nommé à cet emploi M. le docteur Camille Laissus, membre du Conseil général de la Savoie.

— Par décret en date du 31 janvier 1874, trois nouveaux emplois de suppléants sont créés à l'Ecole de médecine de Clermont-Ferrand, pour les chaires d'accouchements, de médecine, de chimie et de pharmacie.

— Par arrêté de M. le préfet de la Gironde, en date du 11 novembre 1873, M. le docteur Bulard, médecin en chef de l'asile de Bordeaux, a été nommé membre du Conseil central d'hygiène et de salubrité du département.

— Corps de santé de la marine. — Par décret en date du 30 janvier 1874 :

Les médecins et les pharmaciens qui ont été affectés au service des colonies, sur leur demande, d'après leur tour de service ou à la suite des concours, sont replacés dans le cadre des ports et de la flotte, après un service colonial de trois années effectives.

Au Sénégal et en Cochinchine, la durée de ce séjour n'est que de deux ans.

Les dispositions relatives au séjour au Sénégal et en Cochinchine seront applicables aux médecins et aux pharmaciens de 1re classe et de 2e classe, aussitôt après le concours de 1874.

— Par décret en date du 3 février 1874, M. Lacroix (Auguste-Armand), médecin principal, a été promu au grade de médecin en chef dans le corps de santé de la marine, pour servir aux colonies.

— Hôpitaux de Nancy. — A la suite des concours ont été nommés ; interne, M. Hussenet ; externes, MM. Famechon, Silice, Genin et Suss.

— MM. Gosselin et Demarquay prient l'Académie des sciences de les comprendre parmi les candidats à la place laissée vacante dans la section de médecine et de chirurgie, par le décès de M. Nélaton.

— La Société de chirurgie décernera, pour l'année 1874, le prix Duval et le prix Laborie ; cette année, le sujet du prix Laborie est libre.

Pour l'année 1875, la Société de chirurgie décernera le prix Duval, le prix Laborie et le prix Gerdy.

Prix Laborie. — Établir, à l'aide d'observations, la valeur thérapeutique de l'urétrotomie interne,

Prix Gerdy. — De l'action de l'air sur les plaies, au point de vue historique et doctrinal.

Les commissaires nommés pour désigner ces questions ont eu le désir de s'inspirer des habitudes et des tendances scientifiques des fondateurs. Ils ont, d'ailleurs, voulu suivre les traditions de la Société de chirurgie en se préoccupant de ne pas séparer l'étude des points relatifs à la pratique chirurgicale de celle de l'histoire de l'art et des doctrines. La Société invite les compétiteurs pour le prix Gerdy à accorder à l'étude historique de la question toute l'importance qu'elle comporte.

Les thèses qui devront concourir pour le prix Duval 1874, les mémoires qui devront concourir pour le prix Laborie 1874, seront déposés sur le bureau de la Société de chirurgie, 3 rue de l'Abbaye, avant le 1er novembre 1874.

Les thèses et mémoires destinés aux concours de 1875 devront être déposés avant le 1er novembre 1875.

La Société rappelle que le prix Duval est de la valeur de 100 fr. en livres; que le prix Laborie est de la valeur de 1,200 francs, et que divers arrérages permettent de disposer d'une somme importante à distribuer, s'il y a lieu, en encouragements; que le prix Gerdy est de 2,000 francs.

VARIÉTÉS

Une question qui intéresse beaucoup les praticiens vient de donner lieu à un petit procès qui s'est déroulé devant la justice de paix du 1er arrondissement.

Un monsieur Bourdon avait fait appeler près de sa femme en couches le Docteur Coqueret, et fait avec lui un forfait de 200 fr. pour tout l'accouchement.

Des difficultés imprévues s'étant présentées, l'application du forceps étant indispensable, M. Coqueret, avec le consentement et l'autorisation de M. et Mme Bourdon, fit appeler le Dr Carpentier, qui fut chargé de l'opération, et qui réclama à M. Bourdon une somme de 90 fr. Refus de payer par ce motif qu'il avait fait un for-

fait avec M. Coqueret, que c'était à lui Coqueret à payer les 90 fr.

M. Carré, juge de paix, a prononcé le jugement suivant :

Nous, juge de paix statuant en dernier ressort :

Attendu que Bourdon a formé opposition au jugement par défaut rendu contre lui le 19 septembre au profit du docteur Carpentier;

Que cette opposition est régulière, recevons Bourdon opposant, et statuant à nouveau et en dernier ressort ;

Attendu que le docteur Carpentier réclame de Bourdon :

1° 80 francs pour le concours qu'il a prêté au docteur Coqueret lors de l'accouchement de la dame Bourdon ;

2° 10 fr. pour le prix de deux visites faites à ladite dame Bourdon

Que, pour repousser la première réclamation, Bourdon prétend qu'un chiffre de 200 francs ayant été fixé entre lui et le docteur Coqueret, son médecin habituel, pour l'accouchement dont il s'agit, il s'est complétement libéré par le payement de ladite somme; qu'il ne doit rien en plus des honoraires stipulés; que, spécialement, il ne doit rien au confrère que le docteur Coqueret a cru devoir appeler à son aide ; qu'il n'a pas demandé l'assistance de ce confrère, et que c'est au Dr. Coqueret à rémunérer la coopération qu'il a sollicitée.

Que, relativement aux visites, il reconnaît n'en devoir qu'une.

Sur le premier chef :

Attendu que, lorsqu'un prix a été fixé d'avance pour un accouchement, il est d'usage de supposer un accouchement simple et naturel, tel qu'il se présente le plus fréquemment ;

Que, débattre et déterminer un chiffre, en prévision d'une parturition difficile ou malheureuse, serait contraire aux plus élémentaires convenances.

Que, dès lors, les complications qui surgissent dans un accouchement laborieux, légitiment la réclamation d'une somme supérieure à celle primitivement convenue; que l'assistance d'un confrère, rendue nécessaire par suite d'une application de forceps, soit d'une version, soit de toute autre opération, exige une rémunération supplémentaire ;

Attendu que, dans l'accouchement de la dame Bourdon, l'emploi des fers a été inévitable, et que le docteur Carpentier a coopéré avec le docteur Coqueret à leur application ; que c'est donc à bon droit que ledit Carpentier réclame le prix de sa présence et de son concours ;

Attendu que, vainement Bourdon allègue que ni lui, ni sa femme, n'ont appelé ou fait appeler le docteur Carpentier.

Qu'il est inadmissible que, devant les complications et les dangers de l'accouchement, ils aient refusé une assistance déclarée indispensable ; qu'ils ont, tacitement au moins, ratifié l'appel fait par leur médecin.

Que d'ailleurs, la dame Bourdon reconnaît ne s'être pas opposée à cet appel ;

Attendu que, vainement encore, Bourdon prétend laisser à la charge du docteur Coquerel les honoraires dus au docteur Carpentier ;

Qu'il est de la plus vulgaire équité que les services soient rétribués par ceux qui les ont reçus ;

Que les honoraires accidentels dus au médecin intervenant doivent donc être supportés par la personne pour laquelle cette intervention a été nécessaire ;

Qu'accueillir un système contraire, et obliger le médecin à imputer sur ses honoraires la rémunération de l'assistance qu'il réclame, ce serait encourager peut-être des hésitations, des retards, dans l'appel d'un confrère, et, tout à la fois, compromettre les intérêts des malades et porter atteinte à la dignité professionnelle ;

Sur le second chef ;

Attendu que le docteur Carpentier déclare ne pas insister ;

Par ces motifs :

Condamnons Bourdon à payer au docteur Carpentier la somme de 80 francs pour le concours prêté à l'accouchement de la dame Bourdon ; 2° la somme de 5 francs pour prix d'une visite faite à ladite dame Bourdon ;

Condamnons aux dépens.

TABLEAU DE LA SITUATION FINANCIÈRE DE LA SOCIÉTÉ CENTRALE.

Au 31 décembre 1873

La Société centrale a tenu le dimanche 8 février son assemblée générale annuelle, sous la présidence de M. Henri Roger.

On sait que la Société centrale est la Société locale des médecins de l'armée, des médecins de la flotte, des médecins du département de la Seine et des médecins de quelques départements non agrégés à la Société générale.

L'assemblée, très-nombreuse, a couvert d'applaudissements le

discours de M. H. Roger, surtout lorsqu'il a prononcé des paroles touchantes à l'adresse de nos chers collègues, qu'un désastre horrible a séparés de la patrie ; puis il félicite la Société de l'état prospère de ses finances, prospérité qu'il attribue pour une bonne partie à l'ordre, à l'économie qu'a su établir M. le Dr Brun, son trésorier.

Après ce discours, M. le Dr Brun a présenté la situation financière de la Société. Nous en donnons ci-dessous le résumé :

RECETTES DE 1873.

Solde en caisse le 1er janvier 1873.	6,220	40
Produit des droits d'admission.	504	»
Produit des cotisations.	9,964	»
Don fait à la société par M. le docteur de Robert de Latour	300	»
Versement fait par l'association générale pour legs du docteur Piliiot.	450	»
Intérêt des fonds placés à la Caisse des dépôts et consignations.	1,686	50
Total	19,125	90

EMPLOIS DES FONDS ET DEPENSES DE 1873.

Secours distribués par la société.	6,580	»
Impressions.— Distribution d'imprimés.—Timbres-poste. — Frais de trésorerie, etc.	837	55
Frais de recouvrements des cotisations et droits d'admission	503	50
Frais divers. — Gratifications.	230	»
Loyer. — Contributions et assurance. — Chauffage et éclairage	796	92
Remboursement de 700 annuaires.	700	»
Versements à la Caisse de l'association générale. .	1,669	15
Versement à la Caisse des pensions viagères. .	500	»
Dépôt fait au compte de fonds de la Société à la Caisse des dépôts et consignations.	4,060	»
Reste en caisse au 31 décembre 1873.	3,308	78
Total. . . .	19,125	90

BALANCE DE 1873.

En caisse de la société centrale au 1er janvier 1873.	6,220	40
Recettes de l'exercice 1873.	12,905	50
Total	19,125	90

Dèpenses et emplois de fonds	15,817	12
Reste en caisse le 31 décembre 1873. . . .	3,308	78
Total égal	19,125	90

L'avoir de la Société centrale se compose au 1er janvier 1874 de :

1° CAPITAL DISPONIBLE :

Fonds de réserve à la Caisse des dépôts et consignations	38,000	»
Sommes en caisse de la Société	3,308	78

2° CAPITAL NON DISPONIBLE (pour cotisations perpétuées) :

236 francs de rente 3 p. 100	4,562	66
45 francs de rente 5 p. 100.	887	»
Une obligation du chemin de fer des Ardeunes. . .	300	»
Avoir total de la Société centrale au 1er janvier 1874 :	47,008	44

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

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1873) (1,851792 h.) du 31janvier au 6 Février 1874.	LONDRES — POPULATION : (1873) 3,356,073 du 11 janvier au 17 janvier 1874
Variole	»	»
Rougeole	14	»
Scarlatine	1	»
Fièvre typhoïde	13	»
Typhus	»	»
Erysipèle	8	»
Bronchite	38	»
Pneumonie	64	»
Dysenterie	5	»
Diarrhée	5	»
Choléra infantile	»	»
Choléra asiatique	»	»
Angine couenneuse	6	»
Croup	19	»
Affections puerpérales	10	»
Affections aiguës	208	»
Affections chroniques	397	»
Affections chirurgicales	48	»
Autres causes	15	»
Totaux..	849	»

Pour les articles non signés le Docteur SALES-GIRONS.

Paris. Imp. MOQUET, rue des Fossés-St-Jacques, 11

PRÉPARATIONS PHÉNIQUÉES

Du Docteur DECLAT

1° POUR L'USAGE INTERNE

ACIDE PHÉNIQUE.

Sirop titré à 0.10 par cuillerée..... Le flacon, 3 fr.
Catarrhes, bronchites, diarrhées. maladies épidémiques (varioles, scarlatines, diphtérie, fièvre typhoïde), maladie de la peau, scrofules, dyspepsies, etc.
Injections sous-cutanées. (Solution 2 1/2 p. 100..... Prix, le flacon, 2 fr.
Fièvres intermittentes, diathèses, cachexie, état grave des maladies ci-dessus.

PHENATE D'AMMONIAC.

Sirop titré à 0,15, par cuillerée à bouche.. ..... Le flacon, 4 fr.
Mêmes maladies, mais plus spécialement à l'état aigu, et surtout dans la fièvre jaune, fièvre typhoïde, choléra, croup, dyssenterie, scarlatine, charbon, coqueluche, asthme, etc.
Liquide à injections sous-cutanées, (2 1/2 p. 100),.. Prix le flacon 2 fr. 50.
Mêmes maladies, avec action plus grande et plus rapide; spécialement pour le choléra, la fièvre jaune, et la période ataxique des maladies à ferments, etc.

ACIDE SULFO-PHENIQUE

(Soufre et Acide Phénique.) — **Sirop sulfo-phénique**..... Prix, le flacon 3 fr.
Contre les maladies de peau, dartres, catarrhes de toutes les muqueuses, pituites, etc.

2° POUR L'USAGE EXTERNE.

GLYCO-PHENIQUE

(Glycérine hydratée très-pure et Acide phénique à 10 p. 100.)
Glyco-phénique..... Prix le flacon de 300 gr., 1 fr. 50.
Contre les maladies de peau, les démangeaisons, les brûlures, plaies, érysipèle, gargarisme, toilette, injections quotidiennes, désinfectant par excellence et assainissement.
CHASSAING, GUÉNON et Cie, 6, avenue Victoria, à Paris. Remise d'usage.)

APIOL DES Drs JORET ET HOMOLLE

Médaille à l'Exposition universelle de Londres 1862.

Le commerce délivre, sous le nom d'Apiol une liqueur verdâtre, d'une odeur térébinthacée. C'est une imitation très infidèle de ce puissant emménagogue. Son emploi n'offre aucune des garanties d'efficacité que possède l'Apiol pur, préparé d'après les procédés des docteurs Joret et Homolle, le seul que de savants et consciencieux observateurs ont expérimenté dans les hôpitaux de Paris, le seul qui a été l'objet de rapports favorables,

L'Apiol pur, ainsi que le constate un rapport fait à la Société de pharmacie de Paris, *est un liquide huileux de couleur ambrée, non volatil, plus dense que l'eau...* Toute préparation ne présentant pas ces caractères principaux ne saurait mériter la confiance du corps médical.

Exiger les cachets et signatures Joret et Homolle.

Dépôt général, ruede Rivoli, 150.

PILULES DE PEPSINE

Digestion difficile, dyspepsie, vomissements. etc.
PIL. DE PEPSINE au fer réduit dans toutes les maladies où le fer est nécessaire.
PIL. DE PEPSINE au proto-iodure de fer. Maladies scrofuleuses, syphilitiques, etc.

Chez **HOGG** pharmacien-chimiste, 2, rue Castiglione. Paris. Pharmacies de province : on envoie *franco* par la poste.

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 1866.
Médaille à l'exposition de Poitiers 1867.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
23 Février 1874

CLINIQUE ET MÉMOIRES

Lettre de M. Sales-Girons à l'Académie de Médecine, à propos de MM. Durand-Fardel et Pidoux

M. le docteur Sales-Girons adresse à l'Académie de médecine la lettre ci-après :

Monsieur le Président,

Le Bulletin de l'Académie (séance du 27 janvier) porte, à la suite de mon nom une opinion toute gratuite contre laquelle je vous demande la permission de protester.

M. le Dr Durand-Fardel a dit : « Aujourd'hui on admet « que la pulvérisation, bonne pour les affections de l'arrière- « gorge et du larynx, est impuissante pour les lésions pro- « fondes des bronches et des poumons. M. Sales-Girons lui- « même a paru revenir sur les premières idées qu'il avait « émises sur ce sujet. »

Je réponds que je ne puis jamais avoir rien dit ni écrit qui autorise quelqu'un à m'attribuer un pareil retour sur mes opinions premières ; parceque, plus j'ai pratiqué en grand depuis douze ans à Pierrefonds avec des instruments perfectionnés, plus j'ai été confirmé dans la pensée que la pulvérisation était d'application efficace contre les affections bronchiques et pulmonaires.

Quant à la théorie thérapeutique, je suis persuadé qu'un liquide qui est bon à boire est encore, sans préjudice, meilleur à respirer, surtout dans les maladies des bronches.

Prochainement, j'aurai l'honneur de demander à l'Aca-

démie la permission de faire devant elle la double preuve physique et physiologique de la pénétration des liquides pulvérisés dans les voies respiratoires.

J'ai l'honneur,

Dr Sales-Girons.

Notre directeur a cru devoir écrire cette lettre à l'académie à raison, sans doute des libertés de M. le docteur Durand-Fardel lesquelles ressemblent fort à des inventions. Ce confrère, on le sait, mais on ne sait pas pourquoi, n'a jamais vu la pulvérisation d'un bon œil, son nom seul l'irrite et cela dure depuis le commencement. Tous les adversaires de la méthode en sont revenus, lui seul reste fidèle à ses impressions premières vouées à la négation.

M. Sales-Girons croyait pourtant avoir obtenu un franc retour de M. Durand Fardel l'an passé, à pareille époque, lorsqu'il fit lui-même des expériences avec ses nouveaux instruments devant la Société d'hydrologie de Paris pour démontrer physiquement et physiologiquement la pénétration de la poussière liquide dans les voies bronchiques. M. Durand Fardel, qui y assistait, se souvient assez des faits pour ne pas les nier, qu'ayant vu comme tous les *résultats probants* de cette pénétration, il a dit à M. Sales-Girons que si on voulait établir la pulvérisation à Vichy, il y aiderait de son approbation.

Il est vrai qu'on pourrait expliquer ces paroles en disant qu'il entendait parler de la méthode en tant qu'appliquée au traitement des affections de l'arrière bouche et du larynx, lesquelles n'exigent pas que la poussière liquide aille au delà de ces organes.

En admettant cette explication, il resterait à savoir de M. Durand-Fardel si ce qui a été montré et ce qu'il a vu à *la Société d'hydrologie* pourrait laisser le médecin de bonne foi dans l'incertitude, et si la médecine en un genre

quelconque a des preuves mieux faites pour fixer une conviction.

Quant à M. Pidoux, qui selon le *Bulletin* de l'Académie, pense exactement comme le préopinant, nous sommes portés à croire qu'il n'a jamais vu la pulvérisation des instruments avec lesquels on la produit pour qu'elle introduise le médicament liquide dans les bronches; elle n'existe pas dans son établissement des Eaux Bonnes, où fonctionnent seulement les appareils des douches du gosier; mais où se rendent également les malades des bronches et du poumon, sans qu'on songe à les avertir en conscience que c'est une erreur sur la nature du médicament administré

Enfin une remarque que les gens impartiaux auront faite à propos de ces débats académiques sur la pulvérisation, c'est que du côté de ceux qui ont fait des expériences pour savoir si le liquide pénétré se trouve l'affirmation formelle du fait, tandis que s'il y en a du côté de la négation, on peut assurer d'avance qu'ils sont de ceux qui n'ont rien fait, ni rien vu, à l'exception de M. Durand Fardel qui a vu et qui n'affirme pas, au contraire.

On se demande à la réflexion pour qui MM. Pidoux et Durand Fardel prennent les confrères qui président dans les établissements thermaux, à l'ordonnance et à l'administration des eaux minérales pulvérisées, lesquels, selon eux, ne doivent jamais voir ni cure ni amélioration depuis dix années et qui continuent néanmoins leurs ordonnances et leur administration! et quand ils songent ensuite qu'en dehors des stations thermales à domicile la médication se fait sur une bien plus grande échelle, toute l'année au moyen des pulvérisateurs portatifs, MM. Durand Fardel et Pidoux doivent avoir une bien pauvre opinion de la morale professionnelle de leurs confrères.

Nous croyons enfin qu'ils soutiennent une mauvaise

cause sous tous les rapports, mais que M. Sales-Girons devant faire prochainement à l'Académie les preuves de l'introduction des poussières liquides dans les bronches, ils voudront bien ne pas fermer les yeux à l'évidence; ils reviendront à de meilleurs sentiments.

Des propriétés de l'écorce du Zanthoxilum sorbifolium par M. Michely, pharmacien à Paris.

Communication faite à la Société de thérapeutique expérimentale de France.

Les zanthoxilums formèrent d'abord une tribu de la famille des Rutacées, mais en furent ensuite séparés pour devenir eux-mêmes une famille, celle des zanthoxilées, comprenant aujourd'hui plus de quatre-vingt-dix espèces.

La plupart de ces plantes appartiennent à l'Amérique méridionale; un petit nombre seulement croissent dans d'autres régions.

Les principales sont le Zanthoxilum Clava Herculis, le Z. Hiemale, le Z. viridum, le Z. sorbifolium. Ce sont de grands arbres très-vivaces; pouvant se multiplier soit par grains, soit par boutons, à racines drageonnantes.

Ces plantes ont été signalées par les auteurs comme étant en général fortement aromatiques dans toutes leurs parties et ayant des propriétés stimulantes et diurétiques. Ces assertions ne sont pas absolument exactes, du moins pour les espèces que nous avons citées plus haut.

S'il est vrai que les feuilles et surtout les fruits en sont fortement aromatiques, il n'en est pas de même de l'écorce qui l'est peu, et dans laquelle domine surtout un principe amer, auquel nous avons reconnu une action tonique fébrifuge.

Ces propriétés nous ont été d'abord signalées par M. Michely père. Atteint d'une anémie profonde accompagnée

ment séreux aux extrémités inférieures et à

bouffissure à la face, anémie qui avait été amenée par des hémorrhoïdes fluentes durant depuis quinze années et qui n'avaient pu être guéries, M Michely eut l'idée d'essayer de se traiter par l'écorce du Z. sorbifolium qu'il savait être employée par les indigènes contre le Pian blanc; au bout de deux mois de traitement il était guéri et de l'anémie et des hémorrhoïdes.

A quelque temps de là, madame Michely fut prise d'une fièvre rémittente bilieuse ; la maladie marcha avec la rapidité redoutable que l'on sait; déjà deux accès s'étaient succédé; la malade avait perdu connaissance: se trouvant à la campagne, loin de tout secours médical, et complétement dépourvu de sulfate de quinine, M. Michely se souvint que les amers étaient plus ou moins fébrifuges et eut l'idée d'administrer une forte décoction de Zanthoxilum. Deux heures après, la malade avait repris connaissance ; le troisième accès avait donc été prévenu.

En présence de tels effets, Michely père nous fit un envoi de cette écorce en nous engageant à l'expérimenter à Paris.

Les résultats obtenus par quelques médecins de nos amis et nous-mêmes, nous autorisent à vous présenter le Zanthoxilum sorbifolium comme digne de figurer dans la thérapeutique à côté du quinquina, auquel il paraîtrait supérieur comme tonique, et sur lequel il aurait l'avantage très-appréciable d'être moins astringent. Nous l'avons trouvé apte à guérir sans le secours d'aucun autre médicament, le fer, par exemple , l'anémie, la chloroanémie, la diarrhée chronique, les hémorrhoïdes ; c'est, en outre, un apyrétique et un antidispeptique puissant, et à l'extérieur un topique antiulcéreux énergique. Ce serait donc un véritable service à rendre à la médecine et aux malades que d'introduire dans la thérapeutique un agent d'une telle valeur

Quant à l'analyse de cette écorce d'une composition assez complexe et très-curieuse, je ne l'ai encore exécutée

que sommairement; mais je compte en faire ultérieurement l'objet d'un travail spécial. Je n'en dirai donc aujourd'hui que peu de chose, à savoir ce que cette analyse sommaire en a donné :

1° Une substance jaune très-amère, à apparence huileuse, pouvant cristalliser en petits mamelons : c'est la xantoxiline déjà signalée dans le Z. fraxinum par Bentley et dans le Z. clava Herculis par Pelletan et Chevallier qui l'ont dénommé Zantopicrite.

2° Une résinoïde de couleur brune, d'un goût âcre et amer à la fois.

3° Une substance à forme extractive, demi-liquide, d'une amertume franche et intense, d'odeur et de saveur quelque peu aromatique.

4° Une matière glutineuse, en grande proportion, à odeur *sui generis*, d'une saveur un peu salée.

5° Des sels en assez forte quantité.

6° Un corps gras vert.

La nature, dont le médecin, suivant une heureuse expression, doit être le « Ministre intelligent, » a prodigué aux climats où se développent les plus graves affections, des plantes médicinales douées d'une incontestable efficacité. Ainsi, dans les pays de l'Amérique méridionale où règnent les fièvres intermittentes, souvent à forme pernicieuse, croissent les quinquinas vrais ; c'est également dans ces régions, où sévissent endémiquement les affections intestinales, diarrhées et dysenteries, que se trouvent le simarouba, le quassia amara, le byttera febrifuga, plantes de la famille des rutacées, et tant d'autres que nous ne nommons pas.

Toutes ces espèces ont une action tonique et névrosthénique aujourd'hui généralement reconnue. Pendant un certain temps, elles ont été considérées, pour la plupart, comme des succédanées du quinquina, mais celui-ci seul est resté l'anti-périodique, par excellence, et depuis sa vogue inouie en Europe, qui date de la guérison du roi Louis XIV, la *Poudre de la comtesse*, n'a fait qu'acquérir une suprématie justement méritée qu'est venue encore accroître, en 1820, la découverte de la quinine par Pelletier et Caventou.

Mais, si les espèces de la famille des salicinées, des gentianées,

des rutacées n'ont pas de vertu fébrifuge bien nettement caractérisée et n'ont qu'une action tonique et astringente, due à leur principe amer et à la présence, en proportions, plus ou moins définies, du tannin et de l'acide gallique, il y a, croyons-nous, une exception à faire en faveur de la famille des Zantoxilées, et, en particulier, du Zanthoxilum sorbifolum.

Le zanthoxilum sorbifolium qui, jusqu'à ce jour, n'a attiré que l'attention des botanistes et dont l'action physiologique et les propriétés thérapeutiques n'ont pas été suffisamment étudiées, aurait donc, ainsi, que le démontre l'intéressante communication de M. Michely, des propriétés fébrifuges et toniques évidentes. Grâce à l'obligeance de M. Michely, nous en avons constaté les heureux effets dans l'anémie et la chloro anémie ; dans les cas d'hémorrhoïdes fluentes. Les ulcères variqueux ont été très promptement cicatrisés et les plaies de mauvaise nature nous ont paru heureusement modifiées par des applications, sous forme de baume, de zanthoxilum sorbifolium. Il ne nous a pas encore été donné d'utiliser ses propriétés anti-périodiques.

Nous pensons donc que les succès obtenus jusqu'ici, soit à la Guyane, soit à Paris, font espérer de bons résultats de ce médicament et nous ne doutons pas que le zanthoxilum, sorbifolium ne prenne, dans la thérapeutique, une place honorable à côté du quinquina et n'en devienne un véritable succédané.

Dr THERMES.

LITTERATURE MÉDICALE

De l'amputation des amygdales dans certains cas d'angine couenneuse, par M. BOUCHUT.

Il y a quinze ans que j'ai proposé de faire l'amputation des amygdales dans certain cas d'angine couenneuse. Comme on peut le voir, dans la sixième édition de mon *Traité des maladies de l'enfance*, dix-neuf observations publiées par quelques confrères et par moi attestent l'utilité de ce moyen

restreint à des circonstances déterminées et rendu nécessaire par une indication spéciale. En voici un nouveau cas, sur lequel j'appelle votre attention pour différents motifs : le premier, parce qu'il établit nettement l'indication du recours chirurgical; le second, parce qu'il vous montre le succès de la méthode, et le troisième, parce qu'il résout une question de doctrine ou de pathogénie relative à la nature de l'angine couenneuse.

Les deux premiers considérants pourraient au besoin vous suffire au point de vue pratique, qui est le but de votre présence autour de moi; mais à côté de ce fait empirique, il y a dans le troisième considérant un attrait particulier, qui sera goûté de ceux qui aiment à réfléchir sur les questions doctrinales.

Ce qui m'a décidé chez cette enfant à recourir à l'amputation des amygdales couvertes de fausses membranes ayant déjà gagné le pharynx, c'est le volume de ces glandes, qui, étant très-hypertrophiées, se touchaient complétement par leur surface libre et faisaient obstacle à l'entrée de l'air dans la poitrine. Il y avait ici nécessité de donner passage à l'air pour favoriser l'hématose pulmonaire. On ne pouvait s'abstenir que d'après cette fausse idée que la diphthérite tonsillaire étant primitivement le résultat d'une infection spécifique, c'est-à-dire d'une maladie générale, l'opération devait être inutile. Or, comme je crois que la diphthérite est primitivement une maladie locale pouvant devenir générale, je n'ai pas été arrêté par la question de doctrine, et j'ai opéré, heureusement pour la malade.

Dans l'angine couenneuse donc, sans préoccupation de doctrine, sur la nature du mal, si les amygdales sont hypertrophiées et gênent l'hématose, il faut les enlever. Voilà l'indication.

La nécessité fut le mobile de ma première opération. L'enfant étouffait par le fait du volume de ses amygdales couenneuses, juxtaposées. Il fut soulagé et guérit sans que les fausses membranes se soient reproduites sur la surface

de section. Je fis alors l'excision des amygdales, comme on fait la trachéotomie dans le croup, pour prolonger la vie et sans savoir exactement quel serait le résultat de l'opération. Le succès ayant couronné cette tentative, je recommençai à sept reprises différentes, toutes suivies de guérison; Domerc, Speckhann, de Reuwez, Simyan, Paillot, firent comme moi, obtenant ainsi les mêmes succès, et je crois que dans les circonstances dont je parle, avec l'indication que je pose, il n'y a pas à hésiter avec le cas actuel; cela fait vingt amputations heureuses des amygdales dans l'angine couenneuse. On n'en saurait exiger davantage à l'appui d'une méthode opératoire:

L'enfant qui me suggère ces réflexions, nommée Mathilde D...., âgée de huit ans, est entrée à l'hôpital le 28 octobre dernier, au moment de la clinique, et vous avez pu chez elle constater l'état suivant qui, nous a-t on dit, datait de trois jours.

Elle avait le cou enflé sous la mâchoire par tuméfaction des ganglions sous-maxillaires. La bouche était entr'ouverte et la langue poussée en dehors. La respiration était gênée par défaut de pénétration de l'air dans les poumons, ce que révélait l'absence de murmure vésiculaire. La voix était gutturale, presque éteinte, et la toux légèrement croupale.

Dans l'arrière-bouche, les deux amygdales, très-volumineuses, se touchant par leur face interne, étaient recouvertes de fausses membranes blanches, épaisses, lardacées, gagnant un peu le pilier antérieur du voile du palais, et occupant aussi le pharynx.

Bien que l'affection membraneuse ne fût pas entièrement limitée aux amygdales, en raison du volume de ces glandes, je résolus d'en faire l'excision, et M. de Saint-Germain, chirurgien de l'hôpital, se chargea de réaliser mon désir.

L'opération fut très-bien réussie, et comme traitement consécutif, je fis faire toutes les heures des injections de coaltar saponiné de Lebœuf au quarantième. On donna du vin et des soupes épaisses pour soutenir les forces.

Le 29, tout le pharynx était couvert de fausses membranes, et la luette était encapuchonnée par un produit de même nature. La surface de section des amygdales était grise, suppurante, sans exsudation. L'engorgement ganglionnaire cervical avait diminué. La respiration était facile, et l'enfant se trouva très-soulagée. Pas d'albuminurie.

Même traitement d'injections de coaltar saponiné et de nourriture substantielle.

Le 30, même état local ; mais l'état général est excellent, et il n'y a pas d'albuminurie. *Même traitement.*

Je continuai les jours suivants, et dès le 1er novembre on vit les fausses membranes disparaître du pharynx, de la luette, sans s'étendre à la surface coupée des amygdales.

Aujourd'hui, 4 novembre, il n'y a plus trace d'exsudation membraneuse dans le pharynx et l'enfant est guérie.

Ce fait prouve une fois de plus, ce que je m'attache à vous démontrer par la clinique, savoir que la diphthérite peut rester une maladie locale et guérir sans donner lieu à aucun phénomène d'empoisonnement. Chez cette enfant, il n'y a eu qu'inflammation pelliculaire simple du gosier, sans résorption de produits septiques ou purulents et sans albuminurie.

Cela ne veut pas dire que la diphthérite ne devienne pas souvent une maladie générale. Je ne soutiens pas une chose aussi contraire à l'observation. Je dis seulement que la maladie est d'abord locale, qu'elle peut rester telle et guérir, mais, dans beaucoup de cas, elle devient générale, soit par résorption leucocythique dans l'épaisseur des parties ulcérées couvertes de membranes, soit par embolie capillaire fibrineuse. Alors, il y a ce que j'ai fait connaître autrefois de l'albuminurie, des noyaux apoplectiques ou infarctus sanguins des viscères, particulièrement des poumons, des ramollissements d'infarctus formant des abcès métastatiques, et de la leucocythose. Si l'on joint à cela la thrombose cardiaque et l'endocardite végétante mitrale et tricuspide, qui expliquent ces phénomènes, on comprendra le mécanisme

de l'infection diphthéritique secondaire et les effets qu'elle engendre.

C'est ici, pour cette maladie, la reproduction de ce que l'on voit dans certaines maladies, d'abord locales, et qui peuvent produire une infection de tout l'organisme. Ainsi en est-il de la pustule maligne, maladie locale, charbonneuse, que l'on guérit sur place et qui peut devenir générale et engendrer le charbon.

L'idée que je professe encore n'a rien de nouveau ni qui me soit personnel. C'est aussi l'idée de Bretonneau, et la preuve, c'est qu'il soutenait que si l'on arrivait à temps, au début du mal, on pouvait l'arrêter par la cautérisation d'acide chlorhydrique et de nitrate d'argent.

Qu'est-ce donc qu'arrêter l'angine couenneuse par la cautérisation, sinon détruire le mal avant son extension aux parties voisines et son introduction dans le sang ?

Comme vous le voyez, la doctrine qui consiste à regarder la diphthérite comme une maladie primitivement locale, devenant plus ou moins vite une maladie générale, n'a rien qui ne soit conforme à l'observation, aux opinions de maîtres autorisés. Ce que vous venez de voir chez la malade dont je vous parle vaut mieux que toutes les affirmations et les contradictions doctrinales. C'est la nature qui parle à vos yeux en vous présentant un fait que votre esprit est appelé à comprendre. Voyez et jugez. Sur ce terrain d'observation, nous serons tous d'accord.

En résumé :

Dans l'angine couenneuse avec hypertrophie des amygdales, il est utile de faire l'excision de ces glandes.

Vingt opérations suivies de succès prouvent la nécessité de cette pratique.

Par l'excision des amygdales faites d'après cette indication, on débarrasse le pharynx de deux corps étrangers qui gênent la respiration, font obstacle à l'hématose et quelquefois affaiblissent le murmure vésiculaire jusqu'à disparition complète.

Cette opération arrête la marche progressive envahissante de l'angine couenneuse encore à l'état de maladie locale et constitue un excellent moyen préventif du croup.

Elle a souvent pour effet d'enlever la totalité du mal avant qu'il ait infecté l'organisme, car après cette amputation, les fausses membranes ne se reproduisent pas sur la surface coupée.

Phthisie. — Insuccès du traitement classique. — Amélioration rapide et considérable par le chlorhydro-phosphate de chaux.

Par le docteur Gailletet.

Dans le numéro du 18 décembre 1873, l'*Union médicale* a inséré une très-intéressante observation relative à la guérison d'une tuberculose par le phosphate de chaux.

Le docteur Al. Mouchot, de Delme, auteur de cette observation, s'est servi de phosphate de chaux neutre précipité, un peu plus soluble que le phosphate sec ou la poudre d'os, et il dit : « J'ai voulu publier cette observation dans tous ses détails, pour montrer qu'il n'est plus permis aujourd'hui d'hésiter à employer le phosphate de chaux dans les cas où il est indiqué, surtout depuis que l'on a des préparations plus fidèles de ce précieux médicament.

Ayant obtenu moi même, dans la phthisie, d'excellents résultats par l'emploi du phosphate de chaux, je ne puis qu'approuver les conclusions du docteur Mouchot ; mais je crois qu'il est nécessaire d'insister davantage sur le choix de la préparation. Le phosphate de chaux sec ou hydraté est peu soluble, comme le reconnaît notre confrère ; aussi doit-on préférer les préparations dans lesquelles le médicament est dissous à la faveur d'un acide, et tout particulièrement le chlorhydro-phosphate de chaux, en raison de la grande quantité de sel qu'on peut ainsi faire absorber, et aussi de l'action adjuvante toute spéciale de l'acide chlorhydrique.

Voici d'ailleurs, entre autres cas, une observation qui, quoique incomplète, me paraît de nature à démontrer d'une façon évidente les bons effets de ce médicament.

Mme L..., âgée de 28 ans, est, depuis plusieurs années, sujette à s'enrhumer pendant l'hiver. Cependant ses bronchites n'ont pas été très-tenaces, et sa santé s'est maintenue assez satisfaisante jusqu'en août 1873. — Notons qu'une de ses sœurs est morte phthisique.

Vers le mois de juin j'avais dû l'ausculter, et cet examen, peut-être un peu rapide, ne m'avait fait trouver dans les poumons aucune lésion bien caractérisée.

Vers le 20 août, bronchite sérieuse pour laquelle un médecin prescrit un vomitif.

Appelé à lui donner mes soins à partir du 30 août, je la trouve dans l'état suivant :

Toux fréquente, surtout la nuit, pénible, sèche, quinteuse; fièvre assez vive, avec exacerbations le soir ; amaigrissement très-notable, faiblesse.

Au sommet droit, matité sous-claviculaire, expiration soufflante, craquements manifestes. — Mêmes phénomènes en arrière.

A gauche, murmure vésiculaire rude, expiration prolongée.

Le diagnostic est évident; il s'agit d'une phthisie à marche rapide, franchement aiguë même en ce moment.

Traitement : Pour arrêter la marche rapide des tubercules, vésicatoires répétés au sommet droit, en avant et en arrière ; teinture d'iode au sommet gauche ; calmants divers.

Les phénomènes aigus se calment bientôt, et j'institue le traitement suivant : huile de foie de morue, arsenic, balsamiques divers.

Ce traitement, exactement suivi, n'amène aucune amélioration. La maladie suit son cours : amaigrissement, faiblesse, sueurs nocturnes, perte de l'appétit et du sommeil, marche presque impossible, essoufflement. Et ces phénomènes augmentent chaque jour. — En octobre, la toux,

plus fréquente encore, occasionne de nombreux vomissements.

Le 13 octobre, je la mets à l'usage de la solution de chlorhydro-phosphate de chaux, qui, dans d'autres cas — un peu différents il est vrai — m'avait déjà donné de très-heureux résultats.

Dès ce moment, l'amélioration commence, et rapidement devient considérable. — Le 22, l'appétit renaît ; il y a moins de toux, presque plus de sueurs ; seul, le sommeil continue à faire défaut.

15 novembre. Le mieux a continué et se fait sentir à l'auscultation.

Dans le courant du mois, sous l'influence d'un refroidissement, rechute, phénomènes aigus, douleurs sous-clavi culaires calmées de nouveau par l'application de petits vésicatoires.

Puis le mieux reprend, et, aujourd'hui 23 décembre, malgré les conditions atmosphériques défavorables, l'embonpoint est en partie revenu, et la m alade a repris ses forces. — Les phénomènes stéthoscopiques existent bien encore, mais beaucoup moins accentués. (*Union médicale.*)

Nouvelles recherches sur la réunion bout à bout des fibres nerveuses sensitives avec des fibres nerveuses motrices. Note de M. A. Vulpian à l'académie des sciences.

« J'avais constaté, plus nettement qu'on ne l'avait fait auparavant, qu'une des branches de la corde du tympan accompagne le nerf lingual dans sa distribution à la langue. Le nerf lingual, par conséquent, contient dans tout son parcours des fibres anastomotiques provenant, par la corde du tympan, d'un nerf moteur, le facial. Partant de cette donnée, je m'étais demandé d'abord quel rôle il fallait attribuer à cette anastomose dans la modification physiologique subie par le nerf lingual lorsqu'on a coupé en travers le nerf

hypoglosse du même côté. (Nous avions prouvé, M. Philipeaux et moi, que, dans ces conditions, le nerf lingual acquiert en quelques jours une action motrice sur la langue, action qu'il ne possède pas dans l'état normal.) J'ai constaté et annoncé à l'Académie que cette modification est entièrement due à l'anastomose dont il s'agit.

« Une fois ce premier fait reconnu, il m'a paru nécessaire de soumettre à une investigation du même genre notre expérience relative à la soudure du nerf lingual au nerf hypoglosse.

« J'ai fait sur des chiens un assez grand nombre d'expériences pour mener cette recherche à bonne fin. Six animaux seulement ont survécu pendant un temps assez long pour que l'on pût les soumettre à un examen fructueux. Voici comment l'expérience a été faite sur tous ces animaux. On unissait le bout central du nerf lingual au bout périphérique du nerf hypoglosse à l'aide d'un point de suture, après avoir arraché le segment central de ce dernier nerf et excisé un long tronçon du segment périphérique du lingual. Trois ou quatre mois après l'opération, on coupait la corde du tympan, du côté opéré, dans la caisse tympanique, puis, dix à douze jours après cette section, on mettait à nu le bout central du nerf lingual de ce côté. On le coupait en travers, le plus haut possible, et l'on irritait avec des excitants électriques ou mécaniques la partie de ce nerf en rapport avec le nerf hypoglosse. On ne voyait pas la moindre contraction se produire dans la moitié correspondante de la langue sous l'influence de ces excitations, et cependant on constatait que la réunion était bien faite, et que le bout périphérique du nerf hypoglosse était régénéré.

« Sur le dernier chien mis en expérience on avait réuni les nerfs des deux côtés. L'opération avait été pratiquée du côté gauche le 30 août 1873, et du côté droit le 27 septembre. Le 7 janvier 1874, on coupe la corde dans la caisse tympanique, du coté gauche. Le 17 janvier, on met à découvert le bout central des deux nerfs linguaux. On ne pro-

voque aucun mouvement dans la moitié gauche de la langue, lorsqu'on électrise avec de forts courants interrompus le bout central du nerf lingual gauche. L'électrisation ou la pression du nerf lingual droit entre les mors d'une pince anatomique détermine, au contraire, des contractions très nettes dans la moitié droite de la langue.

« On s'est assuré, après cet examen, que la soudure était bien faite des deux côtés et que la corde du tympan du côté gauche avait été coupée. Ce filet nerveux était entièrement altéré, et l'on retrouvait facilement, à l'aide du microscope, ses fibres en voie d'atrophie, dans le bout central du nerf lingual, jusqu'à l'endroit de la réunion de ce nerf avec l'hypoglosse.

« Quant au bout périphérique du nerf hypoglosse, il était régénéré des deux côtés. Je n'ai pu trouver de fibres récemment altérées dans celui du coté gauche; mais il est bien probable qu'une recherche plus attentive eût fait découvrir des fibres offrant les caractères de la première période de l'altération déterminée par la section des nerfs.

« Il semblerait résulter de ces dernières observations que la plupart des fibres qui se régénèrent dans le segment périphérique du nerf hypoglosse, lorsque ce nerf est soudé au lingual, ne possèdent, du moins pendant un certain temps, aucune action sur les muscles de la langue, et que, si l'on détermine des mouvements de cet organe en électrisant ce segment nerveux, l'excitation n'est conduite aux muscles que par un petit nombre de fibres, c'est-à-dire par celles qui sont en relation avec les fibres du rameau anastomotique donné au lingual par la corde du tympan. »

(Renvoi à la section de médecine et de chirurgie.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine

Séance du 17 février 1874. — Présidence de M. Gosselin.

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

1° Un rapport de M. le docteur Dubourg, médecin des épidémies pour l'arrondissement de Marmande, sur une épidémie d'angine couenneuse qui a régné dans diverses communes de cet arrondissement.

2° Le rapport général de M. le docteur Prestat sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné, en 1873, dans la commune de Pierrelay (Seine-et-Oise). — (Com. des épidémies).

3° Le compte rendu négatif des maladies épidémiques dans le département de la Creuse, pendant l'année 1873.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le professeur Simonin, de Nancy, relative aux résultats de l'emploi de la méthode hémostatique d'Esmarck dans trois amputations pratiquées à la clinique de Nancy.

2° Un rapport de M. le docteur Fourrier sur une épidémie de rougeole dans la ville de Compiègne. (Com. des épidémies.)

3° Un mémoire de M. le docteur Horand, chirurgien de l'hôpital de l'Antiquaille, à Lyon, intitulé : « Recherches expérimentales sur l'action physiologique de l'hématosine. »

4° Une lettre de M. le docteur Sales-Girons, qui proteste contre une opinion exprimée à son sujet devant l'Académie par M. Durand-Fardel dans la dernière discussion sur la pulvérisation des eaux minérales. (Voir en tête du cahier).

5° Une lettre de M. Georges Hirn, interne des hôpitaux, qui demande l'ouverture d'un pli cacheté déposé par lui le 21 janvier 1873. Ce pli, ouvert séance tenante, est relatif à des observations et des expériences faites par l'auteur, et démontrant les propriétés antifermentescibles du chloral.

Une courte discussion s'engage sur la question de savoir si un pli cacheté déposé à l'Académie peut enlever la priorité d'une découverte à celui qui a fait de cette découverte l'objet d'une communication publique avant l'ouverture du pli cacheté.

— M. Bouillaud dit oui ; MM. Bouley et Bussy disent non. Enfin, M. Moutard-Martin coupe court à toute discussion sur les droits de priorité de MM. Dujardin-Beaumetz et Georges Hirn contre M. Personne, en déclarant que les deux premiers ont fait, il y a déjà plusieurs mois, devant la Société de thérapeutique, une communication publiée par les journaux, et relative aux propriétés antifermentescibles du chloral.

6° Une lettre de M. Descamps, chirurgien-dentiste, à Constantinople, sur l'emploi de la gutta-percha pure comme moyen obturateur des perforations de la voûte palatine.

7° M. le docteur Camuset soumet au jugement de l'Académie un instrument qu'il désigne sous le nom d'hystéromètre-injecteur, et destiné à porter dans le col de l'utérus et dans la cavité utérine même les médicaments de consistance pâteuse, tels que pommades, glycérolés, etc.

8° M. le docteur Brière présente à l'Académie un cachet à champ visuel construit, sur ses indications, par M. Mariaud. Au moyen de ce cachet, qui porte deux graduations, l'une circulaire, l'autre radiée, comme dans le périmètre de Fœrster, l'ophthalmologiste peut reproduire sur ses feuilles d'observations, d'une façon précise et rapide, le tracé de la vision périphérique, pris sur un tableau ou avec l'un des appareils en usage. En comparant plusieurs de ces tracés, relevés à diverses périodes de la maladie, on saisit ainsi les modifications les plus légères dans l'état du champ visuel.

Or celles-ci constituent, comme l'on sait, l'un des symptômes importants qui éclairent le diagnostic et le pronostic de plusieurs affections du fond de l'œil.

— M. Devilliers présente, au nom de l'auteur, M. le docteur Bertherand, ancien médecin des affaires arabes, une brochure intitulée : Hygiène musulmane, dans laquelle il donne des préceptes d'hygiène qu'il cherche à faire passer en les appuyant souvent sur les prescriptions du Coran.

— M. Depaul dépose sur le bureau, au nom de l'auteur, M. le docteur G. Darin, la traduction de la 4e édition du livre de M. Sœlberg-Wells, intitulé : Des vues longues, courtes et faibles, et de leur traitement par l'emploi scientifique des lunettes.

— M. Devilliers, qui avait été délégué par la commission de l'hygiène de l'enfance pour la représenter au Congrès médical et scientifique de la Société protectrice de l'enfance à Marseille, rend compte des travaux et des actes de ce Congrès, ouvert le 2 février dernier.

La Société protectrice de l'enfance à Marseille a pu obtenir de la municipalité de cette ville une réglementation pour les bureaux de nourrices ; elle espère faire diminuer, par une surveillance médicale très-attentive, la mortalité considérable des nouveau-nés et le nombre des infanticides, nombre très-élevé, à en juger par le chiffre des enfants déclarés mort-nés (1 sur 8 enfants illégitimes).

Une des communications les plus intéressantes qui aient été faites au Congrès est celle de M. le docteur Renaut, de Montbrun-les-Bains, sur le rachitisme produit chez les jeunes chiens par l'usage du lait de femme et sur la guérison possible des jeunes enfants à la mamelle par l'usage du lait de chienne. Ce fait serait expliqué du reste par les différences de composition entre le lait de femme et le lait de chienne.

D'après les analyses de M. Jacquème, tandis que le lait de femme contiendrait seulement, pour 1,000 parties, 26,66 de beurre, 39,24 de caséine et de matières extractives et

1,38 de sels, le lait de chienne renfermerait 97,20 de beurre, 1,17 de caséine et de matières extractives et 13,50 de sels.

Le Congrès a fait analyser un grand nombre de substances alimentaires destinées à la première enfance, et elles ont été trouvées toutes de mauvaise qualité. Sur la proposition de MM. Marjolin et Devilliers, les vœux suivants ont été votés pour être transmis à la commission de l'Assemblée nationale chargée d'examiner le projet de loi relatif à la première enfance, présenté par M. le docteur Théophile Roussel :

1° Que, dans le projet de loi, il soit insisté sur les moyens de surveillance efficaces à exercer, surtout par des médecins, sur les enfants, aussitôt après leur déclaration à l'état civil, et sur les nourrices ;

2° Qu'une instruction simple et mise à la portée de toutes les classes de la société soit répandue par tous les moyens administratifs pour éclairer les familles sur l'élevage des jeunes enfants et tâcher de diminuer le nombre des préjugés nuisibles à leur santé.

3° Que toutes les mesures soient prises pour obtenir l'application réelle et efficace de la loi sur la constatation des décès.

4° Que la Société protectrice de l'enfance et autres Associations charitables qui s'occupent de la protection et des secours aux mères pauvres et aux enfants, soient représentées dans les comités départementaux ou communaux qui peuvent être créés à cet effet.

5° Qu'il soit créé au ministère de l'intérieur un bureau spécial, qui centralisera tout ce qui concernera l'élevage et la protection des enfants.

6° Que chaque année le ministre fasse publier un compte rendu statistique de l'état de l'industrie des nourrices et de celui des Sociétés qui s'occupent de l'hygiène des enfants.

7° Que tous les ans un Congrès relatif aux intérêts de l'enfance soit réuni tour à tour dans chacune des régions principales de la France.

— M. Théophile Roussel a vu avec plaisir, dans le rapport lu par M. Devilliers, que la Société protectrice de l'enfance de Marseille, comme les autres Sociétés de même ordre, avait renoncé à demander, contrairement au projet de loi qui doit être déposé prochainement à l'Assemblée nationale, d'être admises à intervenir de leur propre chef dans l'application de la loi future sur la protection de l'enfance. Il a paru à la commission de l'Assemblée nationale, chargée d'examiner le projet de loi, que les Sociétés protectrices de l'enfance devaient, dans l'intérêt de leur œuvre, rester indépendantes de l'administration et se borner à prêter à celle-ci leur concours.

Relativement à la réglementation des bureaux de placement et de l'industrie des nourrices, M. Théophile Roussel pense, comme M. Devilliers, que les Sociétés protectrices de l'enfance, en établissant une surveillance médicale attentive sur les nourrices et les nourrissons, parviendront à diminuer dans une proportion considérable l'effroyable mortalité qui atteint les nouveau-nés dans tous les pays où ces petits malheureux sont abandonnés à eux-mêmes, sans soin ni surveillance. Déjà d'excellents résultats ont été obtenus par diverses Sociétés locales.

M. Théophile Roussel termine en déclarant que le projet de loi, relatif à l'enfance, doit, dans un délai de deux ou trois mois, être déposé sur le bureau de l'Assemblée nationale.

— M. Devilliers confirme tout ce que vient de dire M. Théophile Roussel sur l'efficacité de l'intervention des Sociétés protectrices de l'enfance pour diminuer le chiffre de la mortalité des nourrissons.

— M. Depaul relève, dans le rapport de M. Devilliers, un fait dont l'observation l'a frappé il y a déjà près de trente ans. Ce fait est relatif à l'action nuisible du lait de femme sur les petits chiens.

Il y a trente ans environ, M. Depaul avait une chienne à laquelle il tenait beaucoup; cette bête tomba malade après

avoir mis bas. Une excellente nourrice s'offrit d'elle-même à nourrir les petits chiens; mais, au bout de quelques jours, on vit ces animaux dépérir, être pris de diarrhée et d'amaigrissement rapide, symptomes qui cessèrent lorsqu'on eut substitué au lait de la nourrice du lait de vache coupé avec de l'eau de gruau.

M. Depaul a eu depuis, maintes fois, l'occasion de faire dans sa clientèle des observations analogues. On sait que les gens du monde s'imaginent que la succion exercée par un petit chien est un moyen excellent de former les bouts de sein chez les femmes qui veulent nourrir et dont les bouts de sein sont mal conformés. On a souvent recours, dans le monde, à l'emploi de ce moyen. Toujours, dans ces cas, M. Depaul, a vu les petits chiens se trouver mal de ce régime, et dépérir au bout de dix ou quinze jours.

— M. Chevallier lit une série de rapports sur des demandes en autorisation d'exploiter de nouvelles sources minérales pour l'usage médical. Les conclusions de ces rapports sont adoptées sans discussion.

— A quatre heures et demie l'Académie se forme en comité secret.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Du pansement a la ouate, ses applications en campagne; par M. Gayda, médecin aide-major de première classe.

Résumé.

1° Les pansements à la ouate ont, sur la marche de la cicatrisation des plaies une influence favorable due à la compression élastique des parties, à l'immobilité du membre, et à la température constante et assez élevée qu'ils entretiennent à la surface de la plaie.

2° Grâce à leurs propriétés filtrantes, ces pansements sont un excellent préservatif contre les maladies contagieuses qui sont le fait de l'infection de l'air par les miasmes qui se dégagent des plaies;

3· Ils purifieront l'air des salles, baraques ou tentes dans lesquelles sont renfermés les blessés, en empêchant une grande partie de ces miasmes de se produire ;

4· Ils permettront de donner aux évacuations toute l'extension désirable et diminueront ainsi les chances d'épidémies de toute sorte qui sont la conséquence de l'encombrement ;

5· L'élasticité de la ouate en rend le transport facile et l'emploi de ces appareils permettra de débarrasser les caissons d'un grand nombre de substances encombrantes destinées à des pansements qui n'auront plus lieu.

(*Recueil des mémoires de méd., de chir. et de pharm. milit.*)

NOUVELLES.

— Par décret en date du 13 février 1874, M. Balbiani, chef des travaux micrographiques à l'Ecole pratique des hautes études, section des sciences naturelles, a été nommé professeur titulaire de la chaire d'embryogénie comparée au Collége de France, en remplacement de M. Coste, décédé.

— Par décision ministérielle en date du 24 janvier 1874, M. le docteur Bérenger-Féraud a été nommé directeur de la Santé, à Cette (Hérault).

— Etudiants en médecine et baccalauréat. — Une session extraordinaire de baccalauréat s'ouvrira le 13 avril prochain dans la Faculté des sciences. Seront admis à s'inscrire pour cette session — les officiers de santé et les étudiants en médecine régulièrement inscrits à une Faculté ou à une école préparatoire ; — Les pharmaciens de deuxième classe et les étudiants en pharmacie inscrits à une école supérieure ou à une école préparatoire. (Arrêté ministériel du 30 janvier.)

— Hospice Sainte-Anne. — Cours clinique et pratique sur les maladies mentales et nerveuses. — Ce cours commencera le dimanche 1er mars, à neuf heures du matin, et continuera les dimanches suivants, à la même heure.

1er mars, M. Prosper Lucas, médecin de l'asile Sainte-Anne, di-

vision des femmes. — Des différents modes de formation et de propagation des maladies mentales.

8 mars, M. Magnan, médecin de l'admission Sainte-Anne, division des femmes. — Signes et diagnostic de la paralysie générale.

15 mars, M. Magnan. — Marche de la paralysie générale ; rémittences ; traitement.

22 mars, M. Magnan. — Diagnostic différentiel entre la paralysie générale, l'alcoolisme chronique, la démence sénile et la démence apoplectique.

29 mars, M. Magnan. — Valeur séméiologique du délire des grandeurs.

19 avril, M Bouchereau médecin de l'admission Sainte-Anne, division des hommes. — Délire mélancolique.

26 avril, M. Bouchereau. — Stupeur au point de vue séméiologique.

3 mai, M. Bouchereau, — Du délire dans l'hystérie.

10 mai, M. Bouchereau. — Des troubles intellectuels chez les individus dégénérés.

17 mai, M. Prosper Lucas. — Illusions et hallucinations.

24 mai, M. Prosper Lucas. — Délire de persécutions.

31 mai, M. Prosper Lucas. — Délire de persécutions (suite).

Pendant les mois de juin et de juillet, les leçons seront consacrées à des études pratiques.

— M. le président du conseil municipal a fait connaître le résultat du scrutin ouvert dans la séance du 12 février 1874, pour la désignation de douze membres de la Commission des logements insalubres. Ont été élus :

MM. Beaudoin, président du Conseil des prud'hommes, pour les métaux ; Belgrand, directeur des eaux et égouts; le docteur Duvivier; Gobley, membre de l'Académie de médecine ; Paliard, architecte de la préfecture de police; de Ferandy, propriétaire; le docteur Leven; Rivière, architecte; Reynal, directeur de l'Ecole d'Alfort; le docteur Brochin; Marius Poulet, ouvrier tailleur de pierre; Coulon propriétaire.

— L'association générale des médecins de France a reçu depuis le 1er janvier 1874 de MM. les docteurs Campbell, 1,000 fr. ; Henri Roger, 400 ; Philippe Ricord, 500 ; Auguste Brun, 200. De la Société médicale d'observations de Paris, 321, 40.

Sociétés locales qui ont fait des versements volontaires à la Caisse des pensions viagères de l'Association des médecins de France, depuis le 1er janvier 1874 :

Société de la Creuse, 92 : de Toulon (Var), 500 ; de Soissons (Aisne), 200 ; de l'Allier, 1,000 ; de la Mayenne, 65 ; du Finistère (Quimper), 1,072 ; de Senlis (Oise), 288 ; de Meurthe-et-Moselle, 112 ; de Saint-Quentin (Aisne), 1,300 ; d'Ille-et-Vilaine, 100 ; de l'Aveyron, 200.

— Assistance publique à Paris. — Le nombre de lits entretenus par l'administration de l'Assistance publique s'est élevé en 1873 à un total de 20161, sur lesquels 8227 sont spécialement consacrés au service des 10200 individus traités dans les hôpitaux proprement dits. Les 11 934 autres lits sont affectés aux différents établissements hospitaliers, maisons de retraite et hospices pour 9311, aux asiles d'aliénés pour 2081, et aux enfants assistés pour 542.

La dépense relative à ce service s'élève à 1,294,500 fr. pour un nombre de 2,779,630 journées. En rapprochant le nombre de journées de celui des malades traités, on voit que la moyenne de séjour est de vingt-sept jours par individu.

Les frais de nourriture s'élèvent à 6,764,000 fr. répartis en divers chapitres, dans lesquels le vin entre pour une somme de 1,222,000 fr. la boulangerie pour 1,008,500 fr., la boucherie pour 1,958,100 fr.

— Un concours pour deux places d'élève interne à l'hôpital d'Avignon s'ouvrira à l'hôpital de cette ville le 5 mars 1874, à 9 h. du matin.

Les internes reçoivent un traitement annuel de 300 francs, plus 100 francs de la caisse municipale pour le service du dispensaire ; une somme de 100 francs est en outre allouée par le département à l'élève interne chargé de la préparation du cours d'accouchement.

— Lundi 9 mars 1874, à une heure, il sera ouvert à l'hôpital Saint-Louis un concours public pour une place de chirurgien adjoint des hôpitaux de la ville de Caen. Le chirurgien adjoint sera nommé pour dix ans.

— Un concours pour deux places de médecin adjoint des hôpitaux et hospices de Bordeaux sera ouvert dans cette ville le mardi 26 mai 1874.

Les fonctions d'adjoint sont gratuites ; c'est parmi ces médecins que les médecins titulaires des hôpitaux et hospices sont nommés par la Commission administrative, à la majorité absolue des suffrages.

— La réunion annuelle des Sociétés savantes des départements aura lieu à la Sorbonne, du 8 au 11 avril prochain. Les trois premiers jours, mercredi 8, jeudi 9, et vendredi 10, seront consacrés à des lectures ou communications par MM. les délégués des Sociétés savantes.

Le samedi suivant, 11 avril, sera tenue la séance générale, présidée par M. le ministre, dans laquelle aura lieu la distribution des récompenses et distinctions honorifiques.

— Le Messager du Midi annonce que la Compagnie du chemin de fer d'Orléans a mis une somme de 20,000 francs à la disposition de M. Dumas, président de la Commission supérieure pour le phylloxera, à l'effet d'encourager les études et les travaux sur le phylloxera.

Concours — La Société médico-chirurgicale de Liége décernera un prix de 500 francs et le titre de membre correspondant à l'auteur du meilleur mémoire sur un sujet librement choisi de la médecine, de la chirurgie des accouchements ou de la pharmacie. Le mémoire couronné sera publié dans les Annales de la Société.

— La « Revue médicale de l'Est » nous apprend que la mort de Max Schultze et le départ pour Wurtzbourg du professeur Reindfleisch, portent un coup terrible à l'Université de Bonn. Pour arrêter le départ des élèves, il est question de nommer, en remplacement de Max Schultze, le professeur Waldeyer, actuellement professeur d'anatomie et d'histologie à Strasbourg,

— Une fête scientifique vient d'avoir lieu à Vienne, en l'honneur de Rokitanski, qui, parvenu à sa soixante-dixième année, se retire de l'enseignement. Le célèbre anatomo-pathologiste a reçu les félicitations des grands corps constitués. C'est un bel exemple, dont nous devrions profiter, que ces honneurs rendus à la science sous une forme publique qui frappe l'attention des populations et les amène à s'y associer.

— A Berne, les cours de la Faculté de médecine sont suivis actuellement par vingt cinq étudiants du sexe féminin. Parmi ces jeunes doctoresses de l'avenir figurent vingt-deux Russes.

L'INTERNAT ET LE VOLONTARIAT.—Afin de prévenir les désertions imprévues et la désorganisation du service de l'internat dans les hôpitaux de Lyon pour le service volontaire d'un an dans l'armée, suivant l'article 3 de la loi du 27 juillet 1872, le Conseil des hospitaux de Lyon vient de rendre un arrêté d'après lequel, à partir de 1876, nul ne sera admis à concourir pour l'internat, s'il n'a accompli son service militaire. S'il n'a pu y satisfaire par des circonstances indépendantes de sa volonté, le Conseil statuera. Jusque-là, c'est-à-dire en 1874 et 1875, les internes reçus au concours devront contracter leur engagement volontaire pendant leur année de suppléance, à moins que leur âge ne leur permette d'obtenir un sursis jusqu'après leurs quatre années d'internat; l'autorisation du Conseil sera nécessaire à cet effet. Ces internes suppléants seront remplacés dans leur service par des internes provisoires pendant leur année de volontariat.

A cet effet, les internes provisoires devront déclarer, dans la huitaine du concours, s'ils acceptent de se soumettre à toutes les obligations et aux avantages de l'internat.

A Nantes, où l'internat n'est que d'un an, et à Bordeaux, où il est de deux ans, les commissions administratives des hopitaux n'ont pas cru devoir rien changer à cet égard.

A Lille, rien n'est encore décidé.

A Marseille, un interne ayant voulu purger son volontariat, la commission lui a acordé un congé et l'a remplacé par un interne provisoire. C'est donc tacitement le système lyonnais sans réglementation.

A Montpellier, le sujet n'est pas encore à l'étude.

La commission de Nancy affirme qu'elle n'a pas à se préoccuper, « ni en droit, ni en fait, » de cette question personnelle aux étudiants.

Pour la direction de l'Assistance publique de Paris, au contraire, la loi militaire soulève les deux questions du fonctionnement régulier du service médical et les interêts scolaires des étudiants, ainsi qu'en a jugé l'administration lyonnaise. Mais comme on n'arrive, en général, à l'internat, dans les hôpitaux de Paris, qu'à la dernière période des études, l'Administration prévoyant que le volontariat serait rempli surtout par les externes, elle s'est attachée à leur ac-

corder un congé d'un an, à cet effet, en leur conservant leurs droits obtenus par le concours. Paris et Lyon sont donc d'accord pour concilier les secours publics et les progrès des études médicales avec la loi militaire. (*Lyon médical*). —

———

Ecoles secondaires de médecine. — Par décret en date du 4 février 1874, sont arrêtées les dispositions suivantes :

TITRE Ier. — Du mode de nomination des suppléants dans les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie.

Art. 1er. Les suppléants des écoles préparatoires de médecine et de pharmacie sont nommés au concours.

Leur temps d'exercice est de six ans.

Après l'expiration de son temps légal d'exercice, le ministre peut, par un arrêté spécial, maintenir un suppléant dans ses fonctions ou même le rappeler temporairement à l'actvité, si les besoins du service l'exigent.

Art. 2. Nul ne peut être admis à concourir pour la suppléance des écoles préparatoires, s'il n'est Français ou naturalisé Français et âgé de vingt-cinq ans accomplis.

Pour la suppléance des chaires d'anatomie et de physiologie, de pathologie interne ou externe, de thérapeutique, de clinique interne ou externe, d'accouchements, le candidat devra être docteur en médecine. — Pour la suppléance d'une chaire de pharmacie, le candidat devra être pharmacien de première classe. — Pour la suppléance des chaires de chimie et d'histoire naturelle, le candidat devra être docteur en médecine, ou pharmacien de première classe, ou licencié ès-sciences.

Art. 3. Les concours ont lieu aux époques déterminées par le ministre ; ils sont annoncés par un avis inséré au *Journal officiel* et par des affiches apposées dans le ressort de l'académie à laquelle l'école préparatoire appartient, six mois au moins avant l'ouverture des épreuves.

Le siège du concours est déterminé par le ministre.

Art. 4. Les juges du concours sont désignés par le ministre, parmi les professeurs et suppléants des écoles préparatoires du ressort de l'académie à laquelle appartient l'école préparatoire où la vacance est déclarée, parmi les médecins et les chirurgiens des hôpitaux et les

pharmaciens de première classe des hôpitaux des villes du ressort de cette académie, parmi les professeurs des facultés des sciences et parmi les membres des établissements scientifiques et des sociétés savantes du ressort de cette académie étant pourvus de l'un des grades déterminés dans l'article 2 au sujet des candidats.

Art. 5. Le jury de chaque concours se compose de cinq juges titulaires et de deux juges suppléants.

Ne peuvent siéger dans un même concours, deux parents ou alliés au degré de cousin germain inclusivement.

Doit se récuser tout parent ou allié au même degré d'un des compétiteurs.

Le jugement du jury peut être valablement rendu par quatre juges.

Art. 6. Le président du jury est nommé par le ministre qui peut déléguer, à cet effet, un inspecteur général, un professeur d'une faculté de médecine ou d'une école supérieure de pharmacie.

Art. 7. Le jury désigne son secrétaire dans son sein.

Art. 8. Aux jour et heure fixés pour la première séance après la constitution définitive du jury, il fait appel de tous les candidats admis à concourir.

Tout candidat qui ne s'est pas présenté à cette première séance est exclu du concours.

Les concurrents sont tenus, sous peine d'exclusion, de subir toutes les épreuves aux jours et heures indiqués ; aucune excuse n'est reçue si elle n'est jugée valable par le jury.

Art. 9. Le sort détermine les sujets à traiter par chaque candidat dans les différentes épreuves. Il détermine également l'ordre dans lequel les candidats doivent subir chaque épreuve.

Art. 10. Les épreuves du concours consistent :

1° Dans une composition écrite sur un sujet emprunté à l'ordre d'enseignement auquel se rapporte la vacance déclarée et le même pour tous les candidats. Cinq heures sont accordées pour la composition qui a lieu dans une salle fermée, sous la surveillance d'un membre du jury. Les concurrents ne peuvent s'aider d'aucun ouvrage manuscrit ou imprimé.

2° Dans des leçons orales et des épreuves pratiques portant sur des sujets empruntés à l'ordre d'enseignement auquel se rapporte la vacance déclarée.

Le nombre, la nature et les conditions de ces épreuves sont déter-

minés par le ministre et indiqués dans l'avis officiel et les affiches annonçant l'ouverture du concours.

3° Dans l'appréciation des titres scientifiques des candidats.

Art. 11. A la suite de chaque concours, le jury classe les candidats par ordre de mérite. Le classement se fait à la majorité absolue des suffrages. En cas de partage, la voix du président est prépondérante. Les deux premiers tours de scrutin sont libres ; le troisième jour est un scrutin de ballottage.

Art. 12. Toutes ces opérations terminées, le président du jury adresse au recteur de l'académie dans le ressort de laquelle le concours a eu lieu, un rapport détaillé sur la valeur des épreuves du concours et le classement des candidats par ordre de mérite.

Art. 13. Ce rapport avec les procès-verbaux des séances du concours est adressé au ministre par le recteur, qui fait de son côté un rapport sur la marche du concours et la valeur des épreuves.

Art. 14. Après examens de ces diverses pièces, le ministre nomme, s'il y a lieu, le titulaire de la place de suppléant pour laquelle le concours a été ouvert. En aucun cas, le ministre ne peut choisir un suppléant en dehors de la liste des compétiteurs classés par ordre de mérite.

TITRE II. — Du mode de nomination du chef des travaux anatomiques des écoles préparatoires de médecine et de pharmacie.

Art. 15. Le concours du chef des travaux anatomiques est soumis aux mêmes règles générales que le concours des suppléants.

Art. 16. Après l'expiration de son temps légal d'exercice, lequel est fixé à six années, le ministre peut, par un arrêté spécial, maintenir un chef des travaux anatomiques dans ses fonctions, si les besoins du service l'exigent.

Art. 17. Les épreuves du concours consistent :

1° Dans une préparation de pièces sèches, sur un sujet d'anatomie humaine choisi par le jury. Trois mois sont accordés aux compétiteurs pour cette préparation.

2 Dans une composition écrite sur une question d'anatomie, la même pour tous les compétiteurs. Cette condition est faite dans les conditions édictées pour le concours des suppléants.

3° Dans une leçon orale de trois quarts d'heure sur une leçon d'anatomie descriptive faite après trois heures de préparation dans une salle fermée, sous la surveillance d'un membre du jury. Les candidats ne doivent s'aider d'aucun ouvrage manuscrit ou imprimé.

4° Dans une leçon orale d'une heure sur une question d'anatomie générale, après vingt-quatre heures de préparation libre.

5° Dans une préparation d'anatomie descriptive sur un sujet choisi par le jury. Cinq heures sont accordées pour cette préparation, dont la démonstration ne devra pas durer plus d'un quart d'heure.

6° Dans l'appréciation des pièces sèches préparées par les candidats et leurs titres scientifiques.

Art. 18. La nomination du chef des travaux anatomiques se fait suivant la règle édictée pour la nomination des suppléants.

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

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1874) (1,851792 h.) du 6 Février au 13 Février 1874.	LONDRES — POPULATION : (1874) 3,400,701 du 1er Février au 7 Février 1874
Variole	»	1
Rougeole	15	48
Scarlatine	2	13
Fièvre typhoïde	21	17
Typhus	»	»
Erysipèle	7	8
Bronchite	55	248
Pneumonie	56	»
Dysenterie	1	75
Diarrhée	2	»
Choléra infantile	»	»
Choléra asiatique	»	»
Angine couenneuse	12	»
Croup	16	9
Affections puerpérales	7	»
Affections aiguës	185	»
Affections chroniques	324	»
Affections chirurgicales	32	»
Autres causes	16	
Totaux..	1434	1411

Pour les articles non signés le Docteur SALES-GIRONS.

Paris. Imp. MOQUET, rue des Fossés-St-Jacques, 11

PRÉPARATIONS PHÉNIQUÉES

Du Docteur DECLAT

1° POUR L'USAGE INTERNE

ACIDE PHÉNIQUE.

Sirop titré à 0.10 par cuillerée..... Le flacon, 3 fr.
Catarrhes, bronchites, diarrhées. maladies épidémiques (varioles, scarlatines, diphtérie, fièvre typhoïde), maladie de la peau, scrofules, dyspepsies, etc.
Injections sous-cutanées. (Solution 2 1/2 p. 100..... Prix, le flacon, 2 fr.
Fièvres intermittentes, diathèses, cachexie, état grave des maladies ci-dessus.

PHENATE D'AMMONIAC.

Sirop titré à 0,15, par cuillerée à bouche..... Le flacon, 4 fr.
Mêmes maladies, mais plus spécialement à l'état aigu, et surtout dans la fièvre jaune, fièvre typhoïde, choléra, croup, dyssenterie, scarlatine, charbon, coqueluche, asthme, etc.
Liquide à injections sous-cutanées, (2 1/2 p. 100).. Prix le flacon 2 fr. 50
Mêmes maladies, avec action plus grande et plus rapide; spécialement pour le choléra, la fièvre jaune, et la période ataxique des maladies à ferments, etc.

ACIDE SULFO-PHENIQUE

(Soufre et Acide Phénique.) — **Sirop sulfo-phénique**..... Prix, le flacon 3 fr.
Contre les maladies de peau, dartres, catarrhes de toutes les muqueuses, pituites, etc.

2° POUR L'USAGE EXTERNE.

GLYCO-PHENIQUE

(Glycérine hydratée très-pure et Acide phénique à 10 p. 100.)
Glyco-phénique..... Prix le flacon de 300 gr., 1 fr. 50
Contre les maladies de peau, les démangeaisons, les brûlures, plaies, érysipèle, gargarisme, toilette, injections quotidiennes, désinfectant par excellence et assainissement.
CHASSAING, GUÉNON et Cie, 6, avenue Victoria, à Paris. Remise d'usage.)

VIN DE QUINQUINA

AU PHOSPHATE DE FER ET DE CHAUX ASSIMILABLE
De **H. DOMENNY, pharmacien**
204, rue du Faubourg Saint-Martin. (Paris)

POUGUES-LES-EAUX.

Source Bert.

Eau minérale gazeuse, alcaline et ferrugineuse, employée avec le plus grand succès contre les dyspepsies, les engorgements du foie et de la rate, le catarrhe et la névralgie de la vessie, la gravelle, la goutte, le diabète, l'anémie et les maladies des femmes.
Se trouve dans toutes les pharmacies.

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 rue Lamartine, 35, et partout Expédition, 12. r. des Petites-Ecuries.

PILULES DE PEPSINE

Digestion difficile, dyspepsie, vomissements. etc.
PIL. DE PEPSINE au fer réduit dans toutes les maladies où le fer est nécessaire.
PIL. DE PEPSINE au proto-iodure de fer. Maladies scrofuleuses, syphilitiques, etc.

Chez **HOGG** pharmacien-chimiste, 2, rue Castiglione. Paris. Pharmacies de province: on envoie *franco* par la poste.

VIN MARIANI
à la COCA du PEROU

Le plus agréable et le plus efficace des toniques.
Prix : 5 fr. la bouteille.
DÉPOT à Paris pour la vente aux pharmaciens.
M. MARIANI, 41, boulevard Haussmann.

LA REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

2 Mars 1874

PHILOSOPHIE MEDICALE.

Lettre du docteur Sales-Girons à un père jésuite qui professe que l'homme est le composé d'un animal et d'une âme, obligée de vivre avec lui.

Suite et fin.

Je sais bien qu'il y a dans ce système d'abaissement du corps une intention qui en excuse l'erreur, mais ne la redresse pas. On a pensé que, si nous disions tant de bien de l'organisme, des sens et de l'imagination, nous aurions à craindre de voir la faiblesse humaine s'en aller faire naufrage dans le bourbier de l'épicuréisme. Ce serait donc une tactique à bon effet, je le reconnais.

Mais entre nous, quand on aurait bien soumis et corrigé la bête, quel mérite en reviendrait à l'esprit, puisqu'elle ne le touche pas, qu'elle n'est pas de son espèce, qu'elle fait un *autre* que lui, selon l'expression de Platon? Et de plus, quel mal peut faire un organisme animal dont le principe immatériel ne dépasse pas le sensible, comme tous êtres de la zoologie? Et s'il ne peut mal-faire, pourquoi le mal-mener? Quel perfectionnement aura gagné l'âme humaine quand on aura bien battu l'animal?

Votre identification de substance faisant l'unité, ne peut pas nous servir de réponse; parce que cette identification n'est possible que par la forme. Or, si l'âme humaine est la forme du corps, le corps est de son espèce; il

fait un seul et même individu avec elle; le corps est humain,et point du tout animal. Pour faire un corps de bête il faut une âme de bête.

L'intention était donc bonne, mais la science vaut mieux : au lieu de professer que la chair est bestiale, disons qu'elle correspond à la partie inférieure de l'âme humaine, et que : 1° parce qu'elle est faite avec de la matière qui tend vers le bas, et que, 2° dans sa partie supérieure l'âme a perdu de ses énergies originelles à la suite de quelque grand accident, cette chair en est restée sans régime, le bas entraînant le haut, et le *désordre* venant de ce renversement.

Le mal est trouvé, l'indication médicale le suit : faire tout ce qu'on saura de mieux pour relever le ton du côté supérieur affaibli, d'abord. Puis et concurremment calmer du côté inférieur ce qui est surexcité, et pour y réussir, si les sédatifs ne suffisaient pas,employer le fer et le feu.A ces derniers moyens de la médecine d'Hippocrate ajoutez s'il le faut ceux de l'Evangile: que si l'œil vous fait choir, arrachez-vous l'œil.

Ici, M. l'abbé, ce n'est pas comme dans votre système ; l'unité substantielle de l'âme et du corps est intacte dans le composé humain. Vous voyez, en effet, que le coupable et le justicier n'ont pas besoin de faire deux, et qu'il faut que ce soit le même; car en définitive c'est l'homme qui fait le mal et qui doit le réparer en lui. Ce ne devrait être que justice; mais Dieu, plus miséricordieux que juste, a voulu qu'il eût, outre la satisfaction, un mérite de vertu à rentrer dans l'ordre et la santé.

Tous les moyens sont bons pour faire comprendre les choses difficiles. Nous essayons celui-ci : l'homme est un être qui,dans son unité matérielle et spirituelle,a comme une certaine étendue qui va de bas en haut selon les facultés organiques et intellectuelles de l'âme. C'est ce semblant de dualité des extrêmes que les philosophes ont voulu trouver réelle dans l'*homo duplex*. Mais c'est une

erreur devant la doctrine de l'église, qui vient de renouveller solennellement l'affirmation de la formule : l'âme est la forme du corps.

Ce renouvellement sans doute ne pensait pas prévoir qu'on doublerait l'homme d'un animal. L'église laisse dire les positivistes, qui veulent être des singes ; comme elle laisse passer les polyzoïstes qui veulent que l'organisme soit une colonie d'autant d'animaux qu'on y trouverait d'organes distincts. Il paraît que l'animalisation humaine est dans l'air de notre temps. La définition zoologique de l'homme, venant de votre part, me paraîtrait d'une autre conséquence.

Est-il donc si difficile de comprendre que sans être deux ou double, l'homme, négligeant la culture virile de ses facultés rationnelles, celles-ci se laisseront d'autant plus séduire par l'attrait des sensations corporelles dont l'effet a l'avantage d'être immédiat? Est-ce toute la faute à la chair si elle emporte la raison, lorsque peu à peu celle-ci finit par passer de son côté et s'y complaire. La faculté intellectuelle ne paraît-elle pas plus responsable que la faculté organique ? Aussi porte-t-elle davantage la peine de la correction, et est-ce à elle qu'il revient de faire l'effort pour rétablr l'équilibre dans le composé personnel? C'est de se relever de la servitude des sens et d'en reprendre l'empire qu'il coûte le plus à la partie spirituelle. Telle est la vérité ; et la religion, je crois, ne parle pas autrement que la science sur ce point. Quand l'âme corrige, n'est-ce pas elle qu'elle corrige.

Non, il n'est pas nécessaire d'imaginer la dualité d'êtres dans l'homme pour y comprendre le désordre et y donner lieu à la vertu. Il ne s'agit pas d'un Minotaure qu'un Thésée doit abattre, quoique ce soit la figure de la réalité. L'homme depuis la chute a deux penchants, et celui auquel s'ajoute le poids de la matière fait l'office trompeur de l'ennemi trop souvent victorieux, mais jamais

invincible, grâce à Dieu, et toujours occasion de victoire pour l'autre.

Que si l'homme veut se mépriser, il n'a pas besoin de s'associer une bête sur qui portent ses dégoûts. Qu'il se considère lui-même, se sachant fait pour le ciel et se vautrant sur la terre, vivant au jour et oubliant l'éternité; il se trouvera, quand il voudra, plus laid que les animaux qui ne sont faits ni pour l'éternité ni pour le ciel et ne font jamais que ce qu'ils doivent faire. Hélas ! si peu que l'on vaille, quel est celui qui ne s'est indigné cent fois contre lui-même d'avoir sacrifié une résolution virile à la plus sotte des satisfactions d'un moment. Qui est-ce qui ne s'est pas fait honte, en se parlant à soi-même à la deuxième personne, d'avoir failli à de si hauts devoirs pour de si bas plaisirs ? Je vois le mieux, je le préfère et le vois au pire! mais si nous étions *deux*, le premier *je* pourrait s'excuser sur le second, au lieu d'en assumer la charge ou de s'en imputer le fait. C'est un défaut à notre grammaire de n'avoir pas de première personne à l'impératif; songez-y.

Les vœux que l'on ferait pour que l'âme n'eût pas avec elle les sens et l'imagination qui l'induisent à mal, seraient les vœux de l'ignorance. L'âme humaine a trois facultés dans son essence formelle ; il faut qu'elle les exerce, et pour cela que les facultés organiques prennent corps en ce monde. Il faut vouloir les choses ce qu'elles sont, ou n'en rien vouloir. Rétablissons par la pensée l'ordre primitif, et nous verrons que la chair, qui est de la forme de l'âme, lui ferait à ce titre et profit et honneur. Ce qu'un accident déplorable a troublé dans cet ordre n'a pas pu faire que la nature n'y reste au fonds ce qu'elle était à l'origine de l'homme, et l'anthropologiste peut encore se donner le plaisir de l'y retrouver assez pour que l'organisme l'objet de son étude lui paraisse digne de ses plus nobles préoccupations.

Je reviens pour terminer, à votre mot *obligé* : l'âme

que vous dites *obligée* de vivre avec le corps pour constituer l'homme. Dans cette unité humaine que vous traitez ainsi comme une dualité de choses dont l'une humilie l'autre, le physiologiste trouve, je vous assure, nombre d'occasions d'admirer ce qui se fait aux derniers degrés de l'organisation, autant que de son côté le psycologue admire ce qui se fait dans les sphères de l'idée.

Y pensons-nous assez? faire de la matière organisée avec de la matière de chimiste, et avec des mouvements mécaniques faire de la vie! Cette œuvre de formation est inférieure sans doute à l'œuvre intellectuelle qui fait une idée d'une sensation; mais est-elle moins admirable pour le savant? Il me semble parfois que la matière et la force brutes ne sont pas plus dans la façon de l'organisme vivant, que les sensations ne sont dans la façon des idées de ces sensations, et que, dans ce qu'elle fait de moindre en l'organisation, l'âme fait encore des merveilles.

Je vois des matériaux qui ne sont pour presque rien dans la construction de l'édifice organique; car qu'est-ce que la matière employée eu égard à la substance produite. Je vois ensuite des vibrations qui ne sont que mouvements, et il en provient des sons, des couleurs, etc.; quel rapport y a-t-il, à la réflexion, entre des mouvements et des sensations? Je vois enfin que des sensations il provient des idées; comment des sensations faire éclore des idées ? Comment combler la distance de choses si différentes ?

Acte organique, acte sensitif, acte intellectuel; les produits sont différents comme les trois facultés qui le produisent; mais les actes sont tous les trois l'acte du même agent, comme les trois facultés sont la faculté de même principe formel. Pourquoi donc tant abaisser le premier et tant ennoblir le dernier? L'âme a-t-elle plus de contact avec la matière à organiser qu'avec la sensation à idéaliser? Est-elle plus puissante dans le second cas que dans le

premier ? Le physiologiste ne serait-il donc qu'un grossier manœuvre à côté du psycologue?

Vous voyez ma pensée, très révérend père: par réaction contre vous, je voudrais réhabiliter la formation organique, et lui donner une position honorable auprès de la formation intellectuelle, la seule dont vous paraissez faire un véritable cas. Pour avoir fait l'organisme bestial, vous m'induirez à le faire plus qu'humain; heureusement qu'il n'y a pas d'organisation au-dessus de celle du corps de l'homme; je ne risque donc rien en plaidant pour ses droits par vous méconnus.

A quoi tient qu'en général les modernes philosophes, ceux même qui n'en médiraient pas autant que vous, sont si brefs sur cette partie de la physiologie qui traite de la vie, et si abondants sur les parties qui ont des rapports avec l'intelligence? Il me paraît cependant qu'on ne peut pas d'emblée débuter par le sens dont les organes ont leurs racines dans l'organisation. Il faudrait donc avant tout s'occuper d'organiser le corps de sa vie végétative, exposer les faits de sa naissance, de son développement, de son entretien, de sa génération, etc., tout ce qui précède les sensations enfin comme base de la physiologie.

Je n'ignore pas que les auteurs spéciaux de cette science élémentaire n'ont rien fait pour en simplifier l'étude ; on dirait qu'ils ont voulu s'en réserver le monopole. D'autre part, ils le savent et la professent avec si peu de sentiment et d'élévation qu'ils n'attirent à elle que des élèves qui ont besoin d'en prendre quelque chose et qui n'y trouveront jamais aucun intérêt de goût. Faire étudier la formation d'un corps sans âme, en disant surtout qu'elle y serait une erreur, n'est pas un moyen d'éveiller le zèle des intelligences les mieux disposées.

Mais nous, très révérend père, qui aurions au départ ce qui manque à ces professeurs de la matière universelle, et qui saurions animer les faits morts qu'ils enseignent, rien ne nous dispense d'aller à eux, s'il n'y a qu'eux qui

sachent ces faits. Il faut en passer par là, faute de choix; mais ne doutez pas qu'en portant avec nous l'âme qui organise, elle ne soit la récompense de notre étude et de nos soins.

Voulez-vous me permettre de tracer par jalons, l'itinéraire que nous aurions à parcourir dans ce domaine initial de la physiologie humaine, laissant par respect le premier homme pour ne parler que de ses successeurs, c'est-à-dire, ceux qui viennent en ce monde par la génération ? Prêtez-moi un instant votre attention, je vais prendre dans les livres des positivistes les faits positifs, qui à ce titre nous appartiennent aussi bien qu'à eux. Je commence :

1° Voici la matière organisée et vivante, mais amorphe. Elle est, disent-ils encore, moitié solide et moitié liquide; c'est le mélange du contenu des deux ovules sexuels; c'est la pâte dont se fera la première cellule qui représente le corps de l'homme à sa naissance germinative.

Notez que l'individu ne peut bien commencer que par une cellule unique; et notre meilleure raison est que, pour détruire l'individualité humaine et le moi personnel, les matérialistes qui s'y entendent veulent à toute force que l'homme débute par un groupe de nombreuses cellules dont il serait le résultat ou la résultante. Les cellules qui naissent s'agrègent et se disposent en forme de corps humain ; voilà, disent-ils, l'homme. A ce piège se laissent prendre les plus prudents faute d'y regarder. Regardons-y.

2° Dans ce mélange intime de pâte amorphe lorsqu'il est à point, il doit survenir une âme humaine, qui en forme la cellule primordiale, noyau de l'individu; car cette matière extravasée des ovules des deux sexes ne serait bonne à rien, sans cela, qu'à être résorbée ou éliminée comme une inutile.

Tel est le premier acte de la forme ou de la formation

animique du corps de l'homme venu par génération. Qu'on appelle cet acte Conception, Individuation ou Naissance, comme on voudra; les trois choses sont comme simultanées.

Encore une remarque ! Il faudrait ici, très-révérend Père, sacrifier aux faits et à la raison physiologique une vénérable tradition qui veut que l'ébauche du corps nouveau jusqu'au quarantième jour soit l'œuvre continue des parents. Ceux-ci en réalité n'ont fourni qu'une matière amorphe, mais pourtant vivante encore et organisée, laquelle, à ces derniers titres, suffit pour rendre raison de *l'hérédité* du descendant. Quant à la forme qui s'effectue en cellule avec cette matière, et puis en corps avec cette cellule première, elle appartient en propre au nouveau venu et en constitue l'innéité ou l'individualité incommunicable et intransmissible de sa nature. Assurez-vous par la pensée que la forme d'un individu ne peut pas être commencée par un autre et qu'elle doit lui appartenir absolument *ab initio sui*. J'en fais un axiome de physiologie.

3° La première cellule étant formée, les autres vont partir d'elle par cellulation; non pas qu'elle les engendre, comme on le voudrait; il ne s'agit ni de génération ni de genèse dans l'ordre cellulaire. Mais cette cellule va produire et exsuder une humeur amorphe autour d'elle et c'est de cette humeur ainsi élaborée que l'âme qui forme la première, formera côte à côte les suivants et les disposera en la forme totale que doit avoir le corps humain, selon son âge.

Par égard au corps entier, les cellules peuvent être considérées comme les pierres taillées qui entreront dans la construction d'un édifice. Dans cette analogie, l'âme serait à la fois l'architecte, le tailleur de pierres et le maçon qui les pose pour construire l'édifice du corps, mais ce qu'il faut faire remarquer contre les matérialistes ennemis obstinés de l'individualité, c'est que les cellules

comme les pierres, quoiqu'elles précèdent, sont faites pour, en vue et selon la forme que doit avoir le corps. Donc le corps n'est pas leur résultante, mais leur principe d'être et de forme. Donc, c'est le corps qui est le véritable individu physiologique et non pas chacune des cellules, que MM. Littré et Robin regardent comme autant d'individus, afin que le corps humain ne soit qu'un agrégat résultant du groupement des cellules, comme un essaim est le résultat du groupement des abeilles. C'est ainsi que le positivisme vient à bout de l'individualité humaine dont il a horreur; mais nous savons le moyen de la maintenir dans sa vérité et son intégrité, et l'artifice des positivistes est mis à découvert.

Or, c'est dans le fait de cette individualité, très-révérend Père, que se concentre, d'après moi, le différent fondamental entre le matérialisme moderne et le spiritualisme que nous représentons; les autres différents ne portent que sur des accessoires en comparaison.

En résumé: germe, embryon, fœtus, enfant, adulte, telles sont les divisions faites pour faciliter l'étude de la science; mais au fond elles sont arbitraires et les états qu'elles marquent se tiennent et se suivent dans le développement continu du corps humain.

En ne considérant cet organisme que sous le rapport de la matière, nous avons vu cette matière, physico-chimiquement préparée, obéir à la forme, et d'inerte et amorphe devenir vivante et figurée. Si nous le considérons sous le rapport des mouvements internes, c'est-à-dire des fonctions, nous verrons que celles-ci sont faites avec les forces extérieures, qui ont perdu leur caractère mécanique et obéissant pareillement à l'impression de la forme, sont devenues vivantes et organiques comme la matière.

Telle est l'organisation étudiée dans l'ordre végétatif, mais trop négligée par les physiologistes qui n'en font pas leur état, et qui, ne commençant leurs études qu'à la hauteur de l'ordre sensitif, laissent croire que l'âme ne

préside à rien d'assez honorable au-dessous; tandis que ses merveilles éclatent d'un bout à l'autre de ses formations corporelles.

J'insiste sur ce point, qui est l'objet de ma lettre à votre adresse, et je vous assure que ce n'est pas seulement par la nécessité logique de son unité substantielle et de sa correspondance possible avec son âme que le corps de l'homme ne peut pas être un corps d'animal. Quand vous le voudrez, avec un peu d'observation attentive, vous pouvez vous convaincre et convaincre les autres qu'en tant qu'œuvre d'information animique, dans la façon de ses organes aussi bien que dans celle de ses fonctions purement végétatives, le corps humain marque encore une supériorité de nature sur le corps des animaux, qui est l'indice ou la preuve que sa forme est du degré des essences intelligentes. En le prenant par ses facultés supérieures, le corps des animaux est sensitif; le corps de l'homme est intelligent.

Si vous saviez, très-révérend Père, l'intérêt que je mets à être d'accord avec vous sur des questions de tant d'importance, vous m'honoreriez d'une réponse qui me dirait ce que je dois faire et ce que vous feriez pour amener l'unanimité entre nous.

En attendant, veuillez croire aux sentiments de respectueuse déférence avec lesquels je suis votre tout dévoué serviteur.

Dr Sales-Girons.

CLINIQUE ET MÉMOIRES

De la caféine. — Des différences entre la caféine et la théine.

Par M. F. Ducoux, pharmacien.

La mort prématurée de mon prédécesseur l'ayant arrêté au milieu de ses travaux sur ce sujet, mon premier devoir est, je crois, de résumer sinon sa pensée, du moins l'ensemble de ses notes et de ses recherches, pour en tirer une conclusion probable, ou même possible. Il en est ainsi pour tout homme sérieux : il meurt en élaborant ou en perfectionnant; aussi ceux qui sont appelés à recueillir l'héritage moral d'une telle nature, doivent-ils considérer leur lâche comme meilleure et moins futile que celle que leur impose leur propre labeur.

La nombreuse série des alcaloïdes en contient certains dont l'historique demande encore à présent à être terminé ou approfondi. Ce sont précisément ceux sur lesquels nous porterons de préférence notre attention, persuadés que la recherche est le côté le plus utile du travail. Nous voulons parler de la caféine provenant du café et de la théine ou caféine extraite du thé, comme l'appellent déjà bien des chimistes, et entr'autres Mülder qui se base sur ce que la formule de ces deux alcaloïdes est la même en tous points (6^{16} H^{10} Az^4O^4). La théobromine ne diffère d'ailleurs de la caféine que par les éléments de l'hydrogène bi-carboné qu'elle contient; et c'est pour cela que ces alcaloïdes ont été considérés comme formant une série à part.

La caféine est un produit d'une blancheur éclatante, ressemblant un peu à l'acide benzoïque, cristallisant en

houppes ou aiguilles soyeuses. Elle a une saveur amère, une odeur nulle et fond à l'aide d'une légère chaleur : elle se volatilise à 178° et se sublime à 384° ; elle est soluble à froid dans 50 parties d'eau et dans 50 parties d'alcool à 70 ou 80 centièmes, très peu soluble dans l'alcool absolu et dans l'éther. A 100° elle perd deux équivalents d'eau ou 8 0/0. Ce n'est ni un acide, ni un alcali. Les véritables auteurs de la découverte de cet alcaloïde sont Peligot, Pelletier, Boutron, Mülder, Payen, Robiquet et Oudry.

La potasse caustique et la baryte décomposent la caféine en dégageant de l'ammoniaque ; l'acide sulfurique concentré la détruit à chaud ; l'acide sulfurique bouillant et l'acide nitrique au même état donnent avec elle d'abord un liquide jaune que l'ammoniaque colore en rouge pourpre ; puis ce liquide devient incolore, n'est plus rougi par une nouvelle addition d'ammoniaque et laisse déposer des cristaux que Stenhouse nomme *nitrothéine*. D'après M. Würtz la caféine mise en ébullition avec de la potasse donne naissance à de la méthylamine. Le chlore mis en contact avec la caféine produit de la chlorocaféine, de l'acide amalique et de la nitrothéine. La caféine se combine avec les sels d'argent et de mercure, et avec les acides en solution concentrée ; mais l'eau et l'alcool détruisent toujours ces dernières combinaisons. Les solutions salines, de quelque nature qu'elles soient, c'est à-dire solutions de soude, de potasse, de baryte et d'alumine ne précipitent pas la caféine et ne troublent même pas le liquide qui la contient. Le tannin seul forme avec elle un composé insoluble.

Les espèces de café les plus riches en caféine sont le Moka, le Bourbon, le Martinique et le café d'Haïti. Enfin, nous avons eu il y a quelques années, une espèce devenue fort rare aujourd'hui dans le commerce, espèce fort riche en alcaloïde appelée café Cayenne. La caféine peut être extraite du thé tout aussi bien que du café, et même

peut être préparée par l'emploi du Guarana, pâte pétrie avec des graines du Paullinia sorbilis. Sans entrer dans les détails botaniques de ces plantes, nous passerons immédiatement à son mode de préparation ou mieux à son extraction.

Suivant le conseil de Payen, nous avons tenté tout d'abord d'extraire la caféine qui se trouve en liberté dans le café en la faisant déposer par l'éther. Nous l'avons trouvée mélangée à une certaine quantité d'huile grasse d'aspect jaunâtre, et combinée dans une certaine proportion avec de l'acide chlorigénique et de la potasse. Nous l'avons purifiée en traitant ce mélange par de l'alcool à 60 centièmes.

Comme deuxième procédé, nous sommes arrivés à râper finement les grains de café épuisés par l'eau et à précipiter la liqueur par l'acétate de plomb; nous avons ensuite filtré et enlevé le plomb en excès par l'hydrogène sulfuré ou l'acide sulfurique. Nous avons concentré la liqueur et purifié les cristaux obtenus par des dissolutions reitérées dans l'eau et l'alcool; les cristaux de caféine formés ont été évalués par nous à plus de 2 p. 100, tandis que le premier procédé nous avait donné un fort poids de 3 p. 100. En troisième lieu, nous avons évaporé et traité par l'eau des solutions alcooliques de café; de là, nous les avons mélangées à de la magnésie, puis après les avoir filtrées et concentrées jusqu'en consistance sirupeuse nous les avons reprises par l'alcool, les ayant filtrées de nouveau pour arriver à une dernière évaporation. Ce procédé long et coûteux, ne nous a donné qu'à peine 2 p. 100 de produit; aussi ne le citons-nous que pour mémoire. Le dernier procédé employé par nous a notre préférence; c'est celui de Boutron et de Robiquet par de l'alcool avec une légère modification. Nous avons épuisé le café à 60 p. 100 bouillant, ou même par l'eau bouillante, nous avons précipité dans cette liqueur les malates acides et l'acide malique par l'acétate de plomb; nous avons filtré

le produit obtenu pour le concentrer en consistance sirupeuse et le purifier par le charbon à l'aide de deux filtrations successives au papier carbonifère

Le sel obtenu a été de plus de 3 et demi 0/0. Les cristaux produits par sublimation du café sont boursouflés, et cela est d'autant plus naturel que l'on attribue à la présence de la caféine le boursoufflement des grains de café pendant leur torréfaction. Nous avons déjà dit que l'on pourrait extraire la caféine tout aussi bien du thé que du café, à l'aide de l'infusion préférablement à la décoction. Nous avons suivi pour cette opération le procédé de M. Péligot en traitant l'infusion de café par l'acétate de plomb et évaporant jusqu'à siccité. Ce procédé nous a donné 2 0/0 de produit en employant successivement le thé Pekao, le thé Hyswen et le thé noir. Quant à l'emploi du Guarence traité par de l'alcool bouillant pour en retirer la caféine, la quantité d'alcaloïde obtenue a été insignifiante eu égard à l'alcool et au calorique employés pour arriver à un résultat.

Ceci nous a amené à affirmer que le thé est moins riche en caféine que le café, et de plus l'expérience nous a montré que l'alcaloïde provenant du premier produit végétal est d'une moins bonne conservation, quoique d'une aussi belle apparence que l'alcaloïde provenant du café proprement dit. En laissant de côté toute physiologie médicale qui ne serait d'ailleurs pas de notre compétence, nous résumerons nos vœux en disant que le café et le thé produisant des effets tout à fait opposés, ou tout au moins différents chez un même sujet, nous voudrions savoir si ces effets divers sont dus à l'alcaloïde qui nous occupe dans ces deux produits végétaux. Le meilleur mode de nous renseigner, serait de livrer aux mains d'un de nos habiles praticiens de l'art médical des échantillons récents du même alcaloïde provenant des deux sources dont nous avons parlé. Assurément ce praticien ayant choisi des cas propices à de telles épreuves nous donnera

la lumière qui nous manque, en nous montrant une fois de plus que la médecine est le véritable soutien de la pharmacie, de même que la chimie en est la véritable source.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Structure de la muqueuse du larynx par Coyne.

La description de la muqueuse du larynx est loin d'être complète; elle présente un certain nombre de lacunes. — Les ouvrages classiques, et les traités spéciaux, qui ont paru dans ces derniers temps sur l'anatomie de cet organe, ne signalent, pas ou font connaitre incomplétement, quelques faits anatomiques intéressants que des recherches récentes m'ont permis d'étudier.

Nauman et Rheiner avaient décrit les modifications du revêtement épithélial et surtout la présence de l'éphithélium pavimenteux stratifié sur la corde vocale inférieure. Kolliker parle de l'existence des papilles sans indiquer leur siége. Luschka en décrit presque partout et parait prendre des replis muqueux pour des formations papillaires. Mais personne n'a décrit les glandes qui avoisinent le bord libre de la corde vocale inférieure, ni les follicules clos qui siégent dans l'épaisseur de la muqueuse. Virchow cependant paraît avoir vu dans la muqueuse laryngée des formations lymphoides, mais il les décrit seulement à l'état pathologique, et en rapport avec la leucémie.

Nos recherches ont porté sur les points suivants : 1° La forme et la constitution intense de la corde vocale supérieure; 2° Le prolongement vertical du ventricule du larynx, et la présence en ce point de replis muqueux ; 3° La forme et la

structure de la corde vocale inférieure, et la région papillaire de cette corde vocale ; 4° L'existence de follicules clos situés dans la partie superficielle de la muqueuse,et siégeant dans le revêtement du ventricule du larynx; 5° l'existence et la disposition des glandes en grappe qui avoisinent la région papillaire de la corde vocale inférieure.

Mais indiquons d'abord la structure générale de la muqueuse laryngée, afin de ne pas nous répéter et de n'avoir qu'à parler plus loin des modifications qu'elle subit suivant les points où elle est examinée. La muqueuse laryngée présente à considérer un derme et un revêtement épithélial. — Le derme est constitué par : 1° Une membrane limitante immédiatement sous-jacente à l'épithélium; 2° Une couche assez mince, contenant un grand nombre d'éléments arrondis, le plus souvent embryonnaires. Cette couche est formée par un tissu réticulé analogue au tissu réticulé de la muqueuse de l'intestin grêle. Elle contient un certain nombre d'organes que nous décrirons tout à l'heure sous le nom de follicules clos ; 3° Une couche plus profonde, renfermant des glandes en grappe, et aussi du tissu élastique et du tissu conjonctif.

Le revêtement épithélial, qui est presque partout cylindrique et à cils vibratiles, présente dans certaines régions des modifications que nous indiquerons à propos de chacune d'elles.

1° Corde vocale supérieure. — Elle est formée par la muqueuse qui se replie sur elle-même. Sa partie centrale ne contient pas de ligaments fibro élastiques ; mais elle est occupée par des glandes en grappes volumineuses, et par quelques rares faisceaux musculaires striés, provenant des fibres ascendantes du muscle thyro-aryténoïdien.

En avant près du cartilage thyroïde, cette corde vocale présente un bord saillant, plus en arrière, c'est-à-dire à sa partie moyenne, le bord libre s'arrondit en forme de bourrelets. Au niveau de la base de l'épiglotte, la muqueuse de cette corde vocale présente, sur la face laryngée, des dé-

pressions au fond desquelles viennent s'ouvrir les canaux excréteurs des glandes ; entre ces dépressions, on observe des saillies constituées par des replis muqueux, mais il n'y a pas trace de papilles. Au niveau de la portion arrondie, la muqueuse est plus tendue, plus lisse, et n'offre pas de dépressions. L'épithélium est stratifié sur la partie saillante de cette corde vocale.

2· Prolongement vertical du ventricule du larynx et replis muqueux. — Les ventricules envoient, comme on le sait, un prolongement dans l'épaisseur des replis aryténo-épiglottiques. Quelquefois le prolongement vertical s'étend si haut qu'il n'est séparé de la face supérieure des gouttières aryténo-épiglottiques que par la double épaisseur des muqueuses laryngée et pharyngée.

La muqueuse du larynx, après avoir tapissé le cul-de-sac supérieur du ventricule, se dirige en bas vers la corde vocale inférieure ; mais dans ce trajet, elle présente des modifications. A partir de sa réflexion, elle offre des replis de forme triangulaire, dont certains sont allongés en languettes arrondies à l'extrémité libre et très-proéminentes dans la cavité ventriculaire surtout quand il n'y en a qu'un ou deux. Un de ces replis, isolé, est situé à la partie antérieure du ventricule, il est très large et subdivise presque en deux la cavité ventriculaire, plus bas, vers la corde vocale inférieure ces replis disparaissent. Ils sont constitués exclusivement par la couche superficielle, et sont traversés par les canaux excréteurs des glandes situées plus profondément. C'est aussi dans le ventricule exclusivement, que la muqueuse possède les follicules clos que nous décrirons plus loin.

3· Corde vocale inférieure et région papillaire. — Nous avons dit que la muqueuse laryngée présentait généralement un derme constitué par un tissu réticulé, analogue au tissu lymphoide. Cette disposition n'existe pas au niveau de la portion saillante de la corde vocale inférieure. En ce point la muqueuse prend les caractères d'une fibro-muqueuse et on y remarque la présence de papilles très-nombreuses. Ces

papilles ont été vaguement indiquées par Kolliker et Lushka semble décrire à leur place des replis muqueux qui n'existent plus sur la corde vocale inférieure. Le bord de cette corde vocale est angulaire et d'autant plus saillant que le sujet est plus jeune; il est couvert de papilles, dont la disposition varie suivant l'âge et suivant la région.

Sur une coupe perpendiculaire, à la partie moyenne de la corde, on en voit 18 à 25. Il y en a 3 à 4 au bord supérieur, 2 à 3 au bord libre; et du côté de la face inférieure elles sont plus nombreuses, mais bien moins saillantes. Elles ont à peu près la forme des papilles de la face palmaire des doigts. Elles sont plus petites (0,07 à 0,08 mil. en hauteur) ; mais leur structure est identiquement la même. — Au-dessous des papilles se trouve une membrane limitante. Elle est anhiste constituée par des fibrilles parallèles avec noyaux interposés.

Les papilles et la zone sous-papillaire sont formées par un tissu conjonctif, dense, extrémité de fibres élastiques. On ne trouve pas trace, en cette région, de la bourse séreuse sous-muqueuse, décrite par M. Fournier. — L'épithélium qui recouvre les papilles, est pavimenteux, stratifié et composé de deux couches : 1° une lame cornée superficielle ; 2° une couche profonde analogue au corps muqueux de Malpighi. Plus on s'éloigne de la région moyenne, moins les papilles sont grandes et nombreuses.

4° Follicules clos. — Les follicules clos situés dans la couche réticulée, sont exclusivement localisés chez l'homme dans la portion de la muqueuse qui revêt le ventricule du larynx; leur nombre varie de 5 à 7 si on les examine sur une coupe verticale faite à la partie moyenne des cordes vocales. Ils ont une disposition assez constante ; l'un d'eux a un siége invariable ; il est situé sur la face supérieure de la corde vocale inférieure, très-près du bord libre, près du canal excréteur d'une grosse glande. Les autres, situés plus haut, sont placés souvent ainsi : 2 dans les petites languettes muqueuses, 1 au niveau de la réflexion de la muqueuse

au fond du cul-de-sac ventriculaire au niveau de la face ventriculaire de la corde vocale supérieure, l autre enfin entre les conduits de deux gro ses glandes, contenues dans l'épaisseur de la corde vocale supérieure. Leur nombre approximatif est de 30 à 50 : leur forme est variable, souvent ovoïde. Leur rapport avec les conduits excréteurs des glandes est assez fréquent. Leur siége est sous la membrane limitante.

Pour affirmer que ce sont bien des follicules clos, nous nous fondons sur leur siége constant, sur leur présence dans des larynx sains et sur la netteté de leur structure. On y retrouve, en effet, tous les éléments constitutifs du follicule clos (réticulum, nœuds fertiles, cavités lymphatiques et capillaires sanguins).

5° Glandes en grappe. Les glandes en grappe se rencontrent en plusieurs points. On peut les diviser en deux groupes : glandes en grappe de la corde vocale supérieure, et glandes de la corde vocale inférieure. Du côté de la corde vocale supérieure, les glandes en grappe sont volumineuses et occupent sa partie moyenne ; elles y sont arrondies et multilobulées, les conduits excréteurs s'ouvrent au point de dépressions que nous avons indiqués. — Du côté de la corde vocale inférieure, il n'y a pas de glandes vers le bord libre. Les canaux excréteurs des glandes voisines de cette région se terminent en dehors du point ou règnent les papilles. Dans cette région les glandes sont très-aplaties et on peut en distinguer deux groupes.

Le premier groupe existe sur la face supérieure de la corde vocale inférieure. Il est composé de deux glandes aplaties, obliquement placées ; leur canal excréteur, très-allongé vient s'ouvrir dans une dépression très-près du bord libre de la corde vocale. — Le deuxième groupe se rencontre dans la région sous-papillaire de la corde vocale; il se compose aussi de deux glandes obliquement placées, dont les canaux viennent s'ouvrir en bec de flûte à la limite inférieure de la région sous-papillaire, si bien que le mucus lubréfie aussi le

bord libre de la corde vocale. Le produit de sécrétion des glandes entretient donc l'humectation de la region papillaire de la corde vocale et tend à assurer l'intégrité de sa fonction.

DE LA LITHOTRITIE PRATIQUÉE AVEC LES BRISE-PIERRE A LEVIER DU DOCTEUR GUILLON. (1)

Communication à la société de médecine pratique, par M. le Docteur GUILLON, fils.

La lithotritie est l'art de morceler par les voies naturelles les calculs vésicaux et de les réduire en fragments assez petits et en poudre pour être expulsés avec l'urine par le canal de l'urèthre.

Je ne m'occupe pas des questions de priorité, je n'ai pas l'intention d'apprécier ici ni même d'énumérer les différents procédés mis en usage depuis le jour mémorable où Civiale fit avec succès la première application de ses instruments sur le vivant, en 1824.

Je veux tout simplement vous exposer les procédés de mon père et les perfectionnements apportés à la lithotritie par les brise-pierre à levier, qui permettent le morcellement des calculs les plus durs ou les plus volumineux.

La première communication faite sur ce sujet par mon père, à la Société de médecine pratique, remonte au mois d'août 1833, et je viens la continuer 40 ans après.

Le brise-pierre à levier est composé de deux branches glissant l'une dans l'autre; la branche fixe ou femelle porte perpendiculairement à l'axe de l'instrument un ressort circulaire en rapport avec le levier qui, lorsqu'on l'abaisse, met en mouvement une petite pièce dont l'extrémité vient s'engager dans les dents de la crémaillère située vers le milieu de la branche mobile ou (2) mâle.

(1) *La Lithotritie qui guérit promptement et sûrement*, n'ayant pas encore remplacé dans la pratique chirurgicale cette Lithotritie qu'ont subie le roi des Belges et l'empereur Napoléon, nous reproduisons *dans l'intérêt de la science et de l'humanité*, l'article ci-dessous publié par M.le docteur Guillon fils.

(2) Voir page 280, la figure de l'instrument

Afin d'éviter dans la cuiller le tassement des fragments broyés par le rapprochement des deux branches, la face concave du brise-pierre renferme un évacuateur, lame d'acier qu'on fait agir très facilement au moyen d'une clef placée près de la rondelle.

Le diamètre par lequel le calcul est saisi, est indiqué par une échelle de graduation qui marque le degré d'écartement des branches.

Nous avons deux sortes de branches mobiles ou mâles, afin de pouvoir, suivant le cas, transformer l'instrument en brise-pierre sécateur ou en brise-pierre pulvérisateur.

Nous sommes partisans de la lithotritie chez l'enfant, parce que nous en avons obtenu de bons résultats.

Nous sommes arrivés à employer, sans inconvénients, chez l'homme, des instruments beaucoup plus volumineux et d'une plus grande puissance que ceux des autres chirurgiens. Le malade doit être suffisamment préparé par une dilatation progressive qui a aussi pour but d'émousser la sensibilité de la muqueuse et d'amener, par l'absence de souffrances vives, une confiance réciproque qui permet au chirurgien de faire l'opération sans le concours d'aucun aide.

S'il y a atrésie du méat ou bien des rétrécissements, nous les opérons pour ne pas entraver plus tard la sortie des débris lithiques.

Par des injections graduées nous habituons, avec patience, la vessie à tolérer les liquides et à se laisser distendre.

Pour pratiquer la lithotritie, nous plaçons, à l'aide de deux matelas roulés, le calculeux « dans une position déclive, le bassin « beaucoup plus élevé que la poitrine ; » nous nous mettons entre « les jambes écartées qui reposent chacune sur une chaise. L'instrument enduit de cérat (de préférence à l'huile), est introduit, on l'ouvre, puis on déprime la paroi postérieure de la vessie, préalablement injectée, et le calcul tombe naturellement dans la cuiller, dont les bords sont peu élevés.

Le brise-pierre est tenu solidement dans la main gauche, entre l'indicateur et le médius : le pouce gauche fixe la branche mobile aussitôt que le calcul est saisi et la main droite fait basculer le levier, fragmente ou pulvérise.

L'évacuateur permet de vider l'instrument autant de fois qu'il est nécessaire et de le retirer fermé sous le même volume qu'il avait en entrant.

« Nos séances durent environ cinq minutes, puis nous faisons « coucher le malade avec la recommandation expresse de n'uri- « ner que sur le côté et sans faire aucun effort. »

Deux ou trois séances pratiquées à cinq ou six jours d'intervalle, suffisent ordinairement pour obtenir la guérison d'un calculeux.

La surveilancce doit être très grande, de là dépend le succès de l'opération, et lorsqu'au bout de quatre, cinq ou six jours, on voit dans l'urine la poudre lithique remplacée par de plus gros débris, c'est l'indication de procéder à une nouvelle séance, afin d'éviter l'engagement de fragments dans l'urèthre.

Enfin, pour les cas de pierres très dures ou d'un volume extraordinaire, nous avons un sécateur avec lequel nous coupons très facilement le marbre; nous croyons donc fermement que notre appareil instrumental nous permet de répondre victorieusement aux reproches d'impuissance qui avaient été autrefois adressés aux instruments de lithotritie.

M. Guillon fait ensuite ressortir la puissance de ses instruments, en les expérimentant sur des marbres très durs qu'il fractionne aisément et pulvérise immédiatement.

M. Mallez répond à M. A. Guillon, que la démonstration qu'il vient de faire, de la puissance du brise-pierre à levier auquel M. Guillon père a attaché son nom, est tout à fait concluante; que des expériences analogues faites à la Clinique l'avaient déjà convaincu, mais que, pour lui, le côté mécanique de la lithotritie qui occupait il y a trente ans, la première place dans la préoccupation des chirurgiens, est devenu tout à fait secondaire, et qu'il ne s'agit plus aujourd'hui que de bien déterminer les indications cliniques qui rendent les différents procédés de taille et la lithotritie ou la réunion de ces deux méthodes préférable.

En relisant, dit-il, les ouvrages publiés de 1830 à 1840, sur la lithrotritie et les discussions académiques auxquelles elle a donné lieu dans la même période, on pourrait croire qu'elle devait, à tout jamais, faire oublier la taille; mais, au contraire, c'est cette dernière qui a repris faveur depuis quelques années, et les cliniciens les plus autorisés ne pratiquent plus la lithotritie, que lorsque le calcul ne dépasse pas 4 à 5 centimètres dans son grand diamètre; que lorsque le catarrhe vésical n'est pas abondant, lorsque la palpation et la percussion n'ont pas fait constater l'augmentation de volume des reins; et encore après une analyse répétée de l'urine et l'absence d'accès pernicieux facilement éveillés pendant le traitement préparatoire.

La question, du reste, ajoute-t-il, de la préférence à accorder à la taille sur la lithotritie, ou à cette dernière sur la précédente, est certainement, dans un grand nombre de cas, l'une des plus difficiles de la chirurgie, et elle ne pourrait guère être traitée rapidement dans une discussion de la nature de celle-ci; il y faudrait apporter des matériaux nombreux et des faits plus sévèrement relevés et discutés que la plupart de ceux qui encombrent les ouvrages de chirurgie.

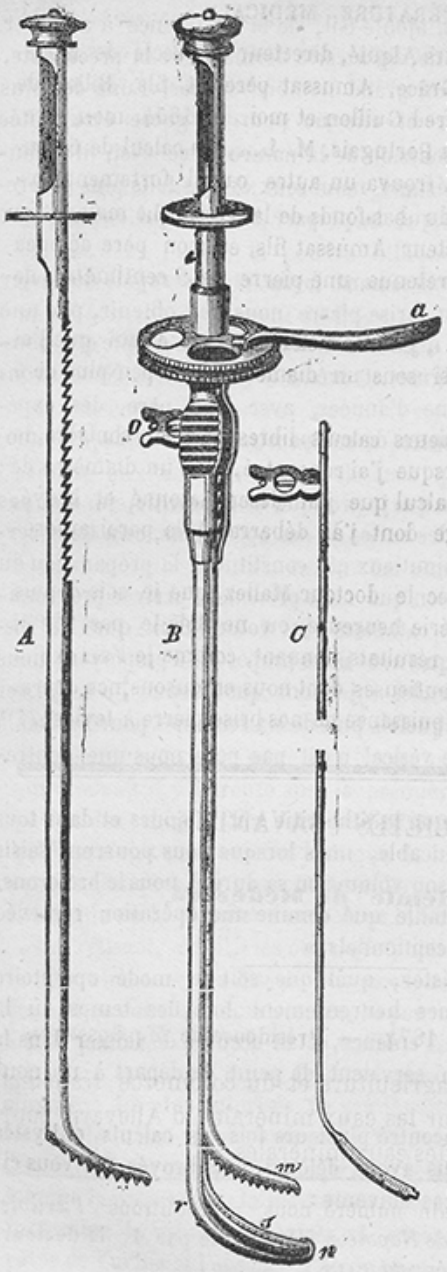
M. Guillon. — Un abaissement facile et très rapide du levier fixé dans l'armature du brise-pierre nous fait obtenir, par une pression intermittente, une force bien supérieure à celle que donnent l'écrou brisé, le pignon et même la percussion. Nous avons fait, il y a une vingtaine d'années, avec mon père, des expériences bien convaincantes de comparaison à l'aide du dynamomètre chez Charrière.

Depuis quinze années que je pratique la lithotritie, je n'ai pas perdu un seul malade des suites de nos opérations, cela tient certainement aux soins minutieux qui constituent la préparation du malade et à la précaution que nous prenons d'arriver progressivement à introduire des cathéters plus volumineux que les instruments de lithotritie que nous nous proposons d'employer; nous habituons la vessie, par des injections quotidiennes, à se laisser distendre; il faut quelquefois plus de six semaines pour arriver à ce résultat. Le catarrhe vésical n'est pas pour nous une contre-indication absolue.

Je ne prétends pas que la lithotritie soit toujours et dans tous les cas absolument praticable, mais lorsque nous pourrons saisir un calcul, quel que soit son volume ou sa dureté, nous le broierons, et « je ne considère la taille que comme une opération réservée « aux cas tout à fait exceptionnels. »

La récidive peut exister, quel que soit le mode opératoire employé, et nous sommes heureusement loin des temps où la lithotritie, encore dans l'enfance, était accusée de laisser dans la vessie des fragments qui servaient de point de départ à un nouveau calcul.

Nous avons aussi rencontré plusieurs fois des calculs enkystés ou enchatonnés que nous avons délogés, puis broyés; je vous citerai entre autres les cas suivants :



A Branche mobile ou mâle portant vers le milieu les dents de la crémaillère.

B Brise-pierre à levier représenté ouvert

a Levier.

c Extrémité manuelle ou manche de l'instrument.

Là se trouve l'échelle de graduation indiquant le degré d'écartement des mors et le diamètre sous lequel le calcul est saisi.

m Extrémité vésicale de la branche mobile ou mâle.

n Extrémité vésicale de la branche fixe ou femelle.

r Talon du brise-pierre à levier.

r n Cuiller dans laquelle se trouve l'évacuateur.

s Évacuateur représenté soulevé pour chasser les débris lithiques.

o Clef de l'évacuateur.

C Évacuateur séparé de l'instrument.

En présence des docteurs Alquié, directeur de l'école de médecine militaire du Val-de-Grâce, Amussat père et fils, Billot, de Arrastia, mon cousin Alfred Guillon et moi, en 1854, mon père, après avoir broyé chez un Portugais, M. L..., un calcul de 6 centimètres 1|2 de diamètre, trouva un autre calcul fortement enchatonné au côté droit du bas-fonds de la vessie. Le malade fut chloroformisé par le docteur Amussat fils, et mon père délogea de la cellule où elle était retenue, une pierre de 5 centimètres de diamètre qu'il broya.

En 1864, chez M. R..., j'ai désenchatonné un calcul que j'ai broyé après l'avoir saisi sous un diamètre d'un peu plus de 6 centimètres 1|2.

J'avais pulvérisé plusieurs calculs libres chez un confrère, le docteur G.., en 1871, lorsque j'ai rencontré, sous un diamètre de 4 centimètres 1|2, un calcul que j'ai désenchatonné et broyé, puis un véritable placage dont j'ai débarrassé la paroi antéro-supérieure de la vessie.

Puis-je admettre, avec le docteur Mallez, que je sois depuis quinze ans dans une série heureuse, ou ne dois-je pas plutôt croire que nos heureux résultats tiennent, comme je l'ai expliqué, aux précautions minutieuses dont nous entourons nos opérations et à la très grande puissance de nos brise pierre à levier? (1)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine

Séance du 24 février 1874. — Présidence de M. GOSSELIN.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet un rapport général sur les eaux minérales d'Allevard pour l'année 1872. (Com. des eaux minérales.)

(1) Dans notre prochain numéro nous reproduirons *l'Article A propos de la maladie de Napoléon III*, publié par M. le docteur Lapeyrère dans la FRANCE MÉDICALE.

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire de M. le professeur de Fleury (de Bordeaux) sur l'inégalité dynamique des hémisphères cérébraux. (Com. MM. Baillarger, Gavarret et Broca.)

2° Deux mémoires pour le prix Capuron.

3° Une lettre de M. Personne, établissant que les travaux de MM. Dujardin-Beaumetz et Hirn lui étaient inconnus lorsqu'il commença ses recherches au mois de septembre dernier. D'autre part, que ces recherches ont été faites surtout au point de vue chimique, et dans le but de déterminer la combinaison du chloral avec les matières albuminoïdes, ce qui constitue sa découverte ; tandis que MM. Hirn et Dujardin-Beaumetz s'étaient placés au point de vue médical pour déterminer que le chloral pouvait être un heureux modificateur des tissus vivants.

4° Une lettre du docteur Sandras, sur l'alimentation des nouveau-nés par le lait de vache donné au moment de la traite. (Com. de l'hygiène de l'enfance.)

— M. Wurtz présente, au nom de M. Armand Gautier, le premier volume d'un ouvrage intitulé : « Chimie appliquée à la physiologie, à la pathologie et à l'hygiène. »

— M. Depaul présente : 1° de la part de M. le docteur Baudon, un mémoire sur l'ovotomie abdominale, ou opération césarienne ; 2° de la part de M. Martel, une thèse inaugurale sur la mort apparente.

— M. Larrey offre en hommage, de la part de M. le docteur Marache, l'article : *service de santé militaire*, extrait du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.

— M. J. Lefort lit un travail sur le rôle du phosphore et des phosphates dans la putréfaction.

M. Jules Lefort rappelle qu'en 1864 M. Collas, pharmacien à Paris, a montré l'influence du phosphate de chaux gélatineux sur la putréfaction de la colle de poisson. Il a découvert, en outre, que la viande fraîche de bœuf hachée, avec un peu de phosphate de chaux, était entrée en putréfaction après trente heures, alors qu'une autre portion de la même

viande non mélangée de ce sel n'avait subi la putréfaction que le septième jour. D'où il conclut avec M. Pasteur que si le phosphate de chaux active la putréfaction, c'est qu'il contient un des éléments nécessaires au développement des sporules d'un ferment spécial.

M. Lefort a vérifié expérimentalement l'exactitude de la théorie de M. Collas, et constaté que les substances animales les plus putrescibles étaient précisément les plus riches en phosphore, telles que les chairs de poisson et celles de porc. Si les infections purulentes se produisent très-facilement dans les affections de la moelle des os, ainsi que l'a signalé M. Gosselin, c'est, dit-il, parce que la partie centrale de l'os, moins dense et plus facilement attaquable que le périoste, plus riche en substances organiques, cède plus aisément du phosphate de chaux.

L'auteur a recherché quelle est la nature réelle du principe qui donne aux matières animales putréfiées, soit l'odeur alliacée, soit la phosphorescence. Il a trouvé que ce n'était point un hydrogène phosphoré comme on l'avait jusqu'ici prétendu ; mais un phosphure de soufre produit par le mécanisme suivant : « Aussitot que les éléments de la fibrine et du protagon se dissocient, et que le soufre et le phosphore, jusque-là à l'état de pénétration intime et comme enlacés l'un dans l'autre, se revivifient, ainsi qu'on le disait jadis, leur combinaison s'effectue. De là l'odeur qui se communique parfois aux produits putréfiés. Mais comme ce phosphure de soufre est très-instable et se décompose avec émission de lumière dès qu'il reçoit le contact de l'air et de l'eau en se convertissant en acide sulfhydrique et en acide phosphorique, c'est dans cette condition que la phosphorescence, dont l'existence est toujours d'une courte durée et qui est aussi très-faible, se fait remarquer. » La phosphorescence animale n'a lieu que dans les premiers moments de la fermentation putride, et tant que le phosphore du protagon n'est pas épuisé par sa transformation en phosphure de soufre et acide phosphorique.

Le phosphure de soufre est un poison violent, mais M. Lefort ne prétend pas expliquer par lui les accidents de la septicémie. « Sans mettre, ajoute-t-il, le phosphure de soufre sur le même rang que la sepsine, ce poison aussi subtil que problématique, du moins jusqu'à présent, il ne serait pas impossible qu'en raison même de ses propriétés éminemment toxiques, il fût la cause des accidents qu'occasionne parfois l'ingestion de certains aliments conservés et plus ou moins altérés par un commencement de putréfaction, tels que : poissons salés, viande de charcuterie, et, en particulier : boudin, saucisses, fromage d'Italie, etc. »

Une fois oxygéné à l'état d'acide phosphorique ou de phosphate, le phosphore ne peut plus se désoxygéner sous l'influence de la fermentation et se combiner au soufre, mais il influe indirectement alors sur ce phénomène en facilitant la multiplication des germes du ferment. Les eaux phosphatées ne doivent donc pas être employées au lavage des plaies, et on doit leur préférer l'eau distillée ou l'eau de pluie.

En terminant, M. Lefort s'élève contre l'opinion qui attribue les apparitions lumineuses ou feux follets à des hydrogènes phosphorés produits par la putréfaction ; il les explique par la présence d'insectes lumineux, lucioles, etc.

— M. Gobley : Le soufre, dans l'économie, est surtout combiné avec les substances albuminoïdes. Quant au protagon, c'est un corps composé dont il s'est beaucoup occupé, et qui, sous forme de matière molle, mucilagineuse, savonneuse, qui reste sur le filtre, contient surtout de la lécitine qui se retrouve de même dans le sang, la bile, et beaucoup d'autres humeurs.

— M. Lefort constate que M. Gobley est d'accord avec lui.

— M. Colin demande à M. Lefort comment il explique la pénétration des ferments dans le cerveau, qui subit la fermentation putride, comme les organes, au contact de l'air?

— M. Chauffard (interrompant) : Par les vaisseaux.

— M. Colin : Il n'y a plus de circulation après la mort. Des caillots s'opposent à la communication.

— M. Chauffard n'a jamais vu la substance cérébrale entrer si vite en putréfaction.

— M. Gubler: La véritable putréfaction ne s'empare pas du cerveau. Il peut y avoir gangrène centrale sans putréfaction. Exemple : le ramollissement blanc.

Sur la réponse de M. Colin, que son contradicteur confond la décomposition avec la putréfaction, M. Gubler montre que c'est précisément la distinction qu'il a faite. Il lui semble d'ailleurs facile d'expliquer la putréfaction par la diapédèse qu'il admet, mais que M. Colin ne regarde pas comme démontrée.

Pour M. Chauffard, la continuité des tissus suffit à expliquer cette fermentation.

— La séance est levée à cinq heures moins le quart.

NOUVELLES ET VARIÉTÉS.

— Le directeur de l'École supérieure de pharmacie de Paris est autorisé à accepter, au nom de l'État, aux clauses et conditions énoncées par le testateur, le legs fait à ladite école par M. Laroze, suivant son testament en date du 20 avril 1868, et consistant en une somme de 10,000 francs destinée à la fondation d'un prix annuel en faveur du meilleur mémoire sur l'analyse qualificative et quantitative, pour tâcher de prévenir les erreurs dans les rapports ou analyses chimiques.

— M. le docteur Riant est nommé officier de l'instruction publique.

— M. le docteur Langlebert est nommé officier de l'Académie.

— M. le docteur Gelly est nommé médecin adjoint du lycée de Bar-le-Duc.

— M. le docteur Bruel est nommé médecin adjoint du lycée de Moulins, en remplacement de M. le docteur Lejeune, appelé à d'autres fonctions.

Mort subite à la suite d'une blessure du doigt, sans cause appréciable. — Question de responsabilité médicale.

Un fait qui vient de se passer dans le service de la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu a été signalé par M. le professeur Richet à

l'attention de ses élèves, comme un de ces exemples faits pour dérouter la plus active prévoyance et pour montrer en même temps combien il est difficile de fixer où commence la responsabilité du chirurgien.

Il s'agit d'un homme entré dans le service pour une lésion du doigt ; l'extrémité d'une phalangette avait été abattue par un coup de hachette qui avait une autre destination. C'était un cas d'amputation à lambeau, si l'on eût tenu essentiellement à substituer une plaie régulière à une plaie contuse avec délabrement et lambeaux irréguliers. Néanmoins M. Richet, ayant jugé à l'aspect de la plaie qu'elle pourrait guérir très bien sans amputation, jugea plus sage de s'abstenir. Bien lui en a valu, comme on va le voir, au point de vue de la responsabilité qu'on eût pu faire peser sur lui. Il appliqua simplement un bandage par occlusion. Tout paraissait aller bien, la plaie marchait régulièrement vers la cicatrisation, suppurant peu. Le blessé n'avait ni fièvre, ni malaise d'aucune sorte; depuis plusieurs jours il se rendait utile en concourant au service de la salle, lorsque samedi dernier, s'étant levé au milieu de la nuit pour aller à la garde robe, à peine revenu dans son lit, il est mort sans pousser un cri ou un gémissement, si bien que ses voisins de lit ne s'en sont pas doutés. Ce n'est que lorsque la sœur de la salle s'est approchée de son lit qu'elle s'en est aperçue.

L'autopsie, faite avec le plus grand soin, n'a pu faire découvrir la cause de cette mort subite. Rien au cœur ni aux gros vaisseaux, ni dans le cerveau, ni dans la moelle allongée. Mais elle a révélé une lésion qui, dans un temps plus ou moins éloigné, devait le faire périr. En coupant les viscères par tranches, on a trouvé dans le foie huit ou dix abcès métastatiques. Il y avait, en outre, une bronchite très-intense.

Il était difficile de s'expliquer la formation de ces abcès. A peine la plaie du doigt suppurait-elle. Le blessé allait, venait, travaillait dans la salle; il n'avait eu ni frisson, ni fièvre, ni malaise. Il y aurait donc eu là une infection purulente sans symptômes, à marche insidieuse, mais insuffisante pour expliquer la mort subite.

Ce fait a un intérêt au point de vue médico-légal. Supposez que le malade eût demandé à être opéré et que M Richet eût cédé à ce désir ; il l'eût préalablement chloroformé sans doute. La mort, qui est venue le surprendre si inopinément, n'eût-elle pas pu coïncider avec l'opération et l'administration du chloroforme ? et de cette

coïncidence n'eût-on pas conclu à un rapport de cause à effet ? En d'autres termes, n'eût-on pas mis la mort sur le compte de l'opération ou du chloroforme ? Il y a trois mois à peine, un médecin a été condamné, comme coupable d'homicide par imprudence, pour avoir perdu un malade par le chloroforme. Si cette jurisprudence venait à prévaloir, ne voit-on pas les graves conséquences qu'elle pourrait avoir pour les chirurgiens? Ne peut il pas se faire que, parmi les opérés qui sont morts à la suite du chloroforme, quelques-uns aient succombé par le fait de quelque autre cause inconnue, comme le malade dont nous venons de rapporter l'histoire, ou encore comme cet autre malade dont a parlé M. Richet à cette occasion, et qui est mort au moment où l'on allait lui administrer le chloroforme pour une opération qu'il devait subir ?

(*Gaz. des hôpitaux*).

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

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1874) (1,851792 h.) du 14 Février au 20 Février 1874.	LONDRES — POPULATION : (1874) 3,400,701 du 8 Février au 14 Février 1874
Variole	»	4
Rougeole	17	53
Scarlatine	1	14
Fièvre typhoïde	23	24
Typhus	»	»
Erysipèle	13	10
Bronchite	19	274
Pneumonie	64	103
Dysenterie	1	1
Diarrhée	3	7
Choléra infantile	»	»
Choléra asiatique	»	»
Angine couenneuse	16	»
Croup	21	13
Affections puerpérales	8	»
Affections aiguës	193	»
Affections chroniques	398	»
Affections chirurgicales	36	»
Autres causes	16	»
Totaux..	829	1997

Pour les articles non signés le Docteur SALES-GIRONS.

Paris. Imp. MOQUET, rue des Fossés-St-Jacques, 11

PRÉPARATIONS PHÉNIQUÉES

Du Docteur DECLAT

1° POUR L'USAGE INTERNE

ACIDE PHÉNIQUE.

Sirop titré à 0.10 par cuillerée..... Le flacon, 3 fr.
Catarrhes, bronchites, diarrhées. maladies épidémiques (varioles, scarlatines, diphtérie, fièvre typhoïde, maladie de la peau, scrofules, dyspepsies, etc.
Injections sous-cutanées. (Solution 2 1/2 p. 100..... Prix, le flacon, 2 fr.
Fièvres intermittentes, diathèses, cachexie, état grave des maladies ci-dessus.

PHENATE D'AMMONIAC.

Sirop titré à 0,15, par cuillerée à bouche.. ..... Le flacon, 4 fr.
Mêmes maladies, mais plus spécialement à l'état aigu, et surtout dans la fièvre jaune fièvre typhoïde, choléra, croup, dyssenterie, scarlatine, charbon, coqueluche, asthme, etc.
Liquide à injections sous-cutanées, (2 1/2 p. 100)... Prix le flacon 2 fr. 50
Mêmes maladies, avec action plus grande et plus rapide; spécialement pour le choléra la fièvre jaune, et la période ataxique des maladies à ferments, etc.

ACIDE SULFO-PHENIQUE

(Soufre et Acide Phénique.) — **Sirop sulfo-phénique**..... Prix, le flacon 3 fr.
Contre les maladies de peau, dartres, catarrhes de toutes les muqueuses, pituites, etc.

2° POUR L'USAGE EXTERNE.

GLYCO-PHENIQUE

(Glycérine hydratée très-pure et Acide phénique à 10 p. 100.)
Glyco-phénique..... ..... Prix le flacon de 300 gr., 1 fr. 50
Contre les maladies de peau, les démangeaisons, les brûlures, plaies, érysipèle, gerçurisme, toilette, injections quotidiennes, désinfectant par excellence et assainissement.
CHASSAING, GUÉNON et Cie, 6, avenue Victoria, à Paris. Remise d'usage.)

PRODUITS HYGIÉNIQUES

Préparés et spécialisés par **J.-A. PENNÈS.**

BAIN STIMULANT, électrique, reconstituant, résolutif, . .	le flacon	4 fr.	2
AMYDANINE, pour adoucir et lubrifier la peau	—	1	»
DERMATOSINE pour détruire les taches de l'épiderme . . .	—	1	»
EAU AROMATIQUE pour ablutions sanitaires	—	1	»
EAU et POUDRE. pour assainir et conserver les dents . . .	—	1	»
VINAIGRE HYGIENIQUE, pour les soins généraux de toilette	—	1	»

Dépôt à la **Pharmacie Pennès et Pélisse,** rue des Ecoles, 4, Paris, ainsi que dans les Pharmacies, les Etablissements de Bains ou d'eaux minérales de toutes les villes. *Exiger les cachets de garantie indiqués ci-dessus* et adressés en lettres *franco*, rue Latran, à Paris pour avoir la Remise d'usage.— *Ces produits réunis forment le nécessaire d'hygiè*

LA REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

9 Mars 1874

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Du rhumatisme articulaire aigu et de son traitement par la propylamine et le chlorhydrate de triméthylamine.

Lorsqu'on étudie de près le rhumatisme articulaire aigu, l'on ne tarde pas à se convaincre qu'il offre tous les caractères d'une maladie congestive ou inflammatoire, dont les manifestations diverses paraissent être sous l'influence de l'innervation vaso-motrice et de la circulation générale, et qu'il présente, ainsi que M. Bucquoy l'a dernièrement fait ressortir, deux groupes de symptômes principaux : *La fièvre et les manifestations articulaires.* Tout médicament qui, en conséquence, sera un sédatif du système nerveux et un hyposthénisant du système cardio-vasculaire, devra être indiqué dans le traitement de cette affection ; et certes, les médecins n'ont point négligé de le rechercher et d'en faire un emploi rationnel. Aussi, la thérapeutique du rhumatisme articulaire aigu s'est-elle enrichie d'un grand nombre de modificateurs physiologiques généraux, ralentissant plus ou moins le mouvement fébrile et modérant l'action nerveuse plus ou moins heureusement. Mais bientôt, on s'est aperçu, et pour beaucoup d'excellents esprits, cela a été une conviction profonde, que si ces moyens favorisaient et hâtaient souvent l'évolution du processus mor-

bide, en abaissant la température, en diminuant l'hypérémie des articulations, en faisant disparaître la douleur ou tout au moins, en la calmant, ils avaient néanmoins, et nous n'en exceptons pas les plus préconisés, de graves inconvénients que ne compensaient pas leurs avantages. C'est ainsi que la saignée, imposée par Broussais et érigée en méthode par M. Bouillaud, fut accusée de favoriser les complications cardiaques, de produire consécutivement l'anémie, de retarder la convalescence et de faciliter les récidives. C'est ainsi, que par le sulfate de quinine, expérimenté en France par Briquet et dont l'action sédative sur la circulation est évidente, sont malheureusement survenus des rhumatismes cérébraux ayant rapidement amené la mort; c'est ainsi que l'opium, conseillé par Trousseau et Bonnet, a, dans certains cas, déterminé ou tout au moins favorisé la fluxion rhumatismale sur l'encéphale, sans préjudice des troubles fonctionnels qu'il produisait sur les organes digestifs. C'est pourquoi, en présence de ces nombreux inconvénients et de ces cas funestes, les médecins ont cherché d'autres médicaments et ont essayé ceux qui, chaque jour, ont été proposés pour guérir cette redoutable affection qui a nom le rhumatisme articulaire aigu. Elle serait longue à parcourir la liste des moyens tour-à-tour vantés et préconisés; contentons-nous seulement de signaler, outre ceux déjà indiqués, le tartre stibié, le nitrate de potasse à haute dose, le calomel à dose purgative ou altérante, les préparations de colchique, la vératrine, le chlorhydrate d'ammoniaque, et dans ces derniers temps, les bains tièdes ramenés graduellement de 35 degrés centigrades à 21°C. et employés par le Dr H. Thompson, puis enfin, le seigle ergoté appliqué avec succès par M. Gillette père, au rhumatisme mono et poly articulaire.

Mais, à côté de ces nombreuses médications opposées au traitement du rhumatisme articulaire aigu, il en est une que nous avons omise jusqu'ici et qui, cependant,

depuis quelque temps déjà attire l'attention des praticiens : nous voulons parler de la médication par la *propylamine* et principalement par le *chlorhydrate* de *triméthylamine*. La *propylamine* et la *triméthylamine*, corps isomères, se trouvent en très grande quantité dans la saumure de harengs et existent dans plusieurs plantes : telles que la vulvaire, les fleurs d'aubépines, les fruits du sorbier.

Un an s'est écoulé depuis que M. Dujardin-Beaumetz, s'inspirant des travaux d'Awenarius de Saint-Pétersbourg; de Jean de Kalenizenko, de Fargier-Lagrange de Strasbourg, et ceux plus récents de John Gaston, de l'Indiana, a présenté à la Société médicale des hôpitaux de Paris, son mémoire sur le traitement et la guérison du rhumatisme articulaire aigu par la propylamine et le chlorhydrate de triméthylamine. Durant cette période, les essais sur la valeur thérapeutique de ce médicament se sont multipliés, non seulement à Paris, mais encore en France et à l'étranger, ils ont produit, il est vrai, des résultats divers, mais assez concluants cependant, pour nous permettre de porter, à notre tour, un jugement sinon définitif, nous ne saurions avoir cette prétention, mais du moins suffisamment motivé.

Et tout d'abord il ne faut point s'étonner que ce moyen de traitement ait rencontré d'ardents défenseurs, comme aussi des adversaires presque passionnés ; n'est-ce pas, en effet l'histoire de toutes les sciences et de tous les temps, à savoir que le nouveau excite l'enthousiasme des uns, et provoque le scepticisme des autres ? Il ne faut pas non plus, trouver étrange que par l'emploi du même médicament, provenant de la même source, des résultats diamétralement opposés, aient été obtenus par des hommes également recommandables et par leur savoir et par leur impartialité. Cela tient, comme l'a dit M. Guéneau de Mussy, dans ses excellentes leçons sur le traitement du rhumatisme, à ce que, « il n'y a pas de maladie plus irrégulière et plus capricieuse dans sa marche, plus in-

constante dans sa durée, car il est des rhumatismes articulaires aigus, fébriles, qui accomplissent leur évolution en moins d'un septénaire, et on en voit qui durent plusieurs mois. » Ensuite, ne faut-il pas tenir compte, lorsqu'il s'agit d'expérimentation et d'observation, de toutes les conditions, de toutes les causes générales ou locales qui font naître des imminences morbides et modifient l'évolution du processus pathologique; ainsi, dans le rhumatisme articulaire, aigu en particulier, combien il importe de ne pas négliger les diathèses, l'hérédité, l'arthritisme, et toutes ces idiosyncraties qui font que sous l'influence du froid humide principalement, de la scarlatine, de certains cas de puerpéralité, apparaissent des rhumatismes dans lesquels la fièvre atteint jusqu'à 40 et 41 degrés centigrades, et où l'on constate des manifestations articulaires plus ou moins généralisées et quelquefois aussi des lésions consécutives, portant isolément ou simultanément sur les appareils cardiaque et cérébro-spinal. En un mot, tous ces éléments pathogéniques doivent être sérieusement appréciés, car ils fournissent des indications thérapeutiques précieuses, et peuvent, en de certaines limites, expliquer les succès des uns, et les insuccès des autres, alors même qu'ils s'adressent au même médicament.

L'on a beaucoup parlé des insuccès du chlorhydrate de triméthylamine; des accidents plus ou moins graves, vomissements, diarrhée, etc. dus à l'administration de ces médicaments ont été signalés; aussi, d'aucuns ont voulu le jeter aux oubliettes. Cependant, personne encore du moins que nous le sachions, n'a signalé les cas dans lesquels la triméthylamine et le chlorydrate de triméthylamine avaient produit des rhumatismes cérébraux, ce que l'on reproche avec juste raison au sulfate de quinine, ou des accidents convulsifs qui se déclarent quelquefois à la suite de l'administration du chlorhydrate d'ammoniaque. Quant au succès du médicament, ils ont

été nombreux, et chaque jour enregistre de nouvelles observations où le chlorhydrate de triméthylamine employé avec méthode dans les rhumatismes articulaires aigus, a diminué les phénomènes fébriles en même temps qu'il a fait disparaître assez rapidement les manifestations articulaires. Indépendamment de cet abaissement du pouls et de la température et de cette diminution de la la douleur et des phénomènes congestifs, il y a eu augmentation légère des sueurs; enfin, pour tout dire, la triméthylamine parait devoir être, jusqu'à mieux informé, et jusqu'à ce qu'un nouveau moyen vienne le détrôner, le médicament convenant le mieux a rhumatisme articulaire aigu.

Mais, désireux de nous éclairer, nous avons pensé qu'il était bon de nous faire une opinion personnelle; nous avons donc lu la plupart des travaux faits sur la triméthylamine, nous l'avons nous-même expérimentée, et il résulte, pour nous, de l'ensemble des observations que nous avons pu recueillir, de celles qui nous sont propres et que nous allons faire connaître, que la propylamine et surtout le chlorhydrate de triméthylamine dont la composition est plus fixe, doivent occuper dans la thérapeutique du rhumatisme articulaire aigu une place aussi honorable, pour le moins, que le colchique et le chlorhydrate d'ammoniaque. Sans doute, il ne faut point en faire un remède convenant uniquement et exclusivement à tous les cas, et il est des indications spéciales auxquelles le médecin doit obéir; mais, étant donné un rhumatisme articulaire aigu simple et même avec complications cardiaques, nous croyons qu'il faut d'abord s'adresser au chlorhydrate de triméthylamine.

(*A suivre*).

Dr Thermes.

Clinique chirurgicale. — Hôtel-Dieu.

LEÇON DE M. LE PROFESSEUR RICHET.

Recueillie par M. Eymery, interne du service.

Diagnostic des cancers de l'utérus.

Messieurs, je vais vous parler aujourd'hui d'une malade qui est couchée au n° 7 de notre salle Saint-Charles. C'est une jeune femme de 27 ou 28 ans, et que je connais depuis longtemps, circonstance qui a bien sa valeur au point de vue de ses antécédents morbides. Elle habite Montreuil où elle jouit d'une certaine aisance. Elle est venue me voir il y a huit ans pour se faire soigner d'une ulcération du col utérin, consécutive à un accouchement, et qui n'était que la suite de ces ulcérations qu'on rencontre si fréquemment dans le cours de la grossesse. Je la cautérisai plusieurs fois; sous l'influence de ces cautérisations elle se rétablit complétement eut deux nouvelles couches sans aucune suite fâcheuse, et pendant quelques années je la perdis de vue. Enfin, au mois d'octobre dernier, elle vint me revoir pour une nouvelle affection utérine, suite d'un quatrième accouchement, qui avait eu lieu au mois d'août, et à l'inverse des précédents, s'était accompli avec beaucoup de lenteur. Elle se plaignait de métrorrhagies abondantes et, outre ces métrorrhagies, elle accusait des pertes considérables d'un liquide sanieux, grisâtre, d'une odeur nauséeuse.

Le toucher me fit constater la présence entre les lèvres du col d'une tumeur irrégulière, bosselée, de la grosseur d'une noix verte, c'est-à-dire encore recouverte de son enveloppe, formée de granulations analogues aux végétations polypiformes du col. Il me fut également facile de voir que les lèvres de l'organe étaient exemptes d'altérations et sans adhérences avec la tumeur. L'examen au spéculum vérifia mon diagnostic. Je vis, faisant hernie entre les lèvres du

museau de tanche, une tumeur d'un rouge assez vif, formée de végétations granuleuses, se réunissant en lobules et séparés eux-mêmes par des sillons plus ou moins profonds. Il ne s'écoula pas une goutte de sang, et tandis qu'il est certaines tumeurs fougueuses qu'on ne peut toucher sans provoquer un suintement sanguin, il fallait entamer directement le tissu de celle-ci pour la faire saigner. Par contre, il s'écoulait une sérosité louche, grisâtre et d'une odeur nauséabonde. Mais la malade était grasse, fraîche, bien portante. Je pensai donc que nous avions affaire à des débris placentaires, greffés sur la face interne de l'utérus et subissant une sorte de putréfaction. Glissant alors une petite pince sur mon doigt, je saisis le pédicule de la tumeur et essayai d'en opérer l'extraction. Les adhérences étaient trop fortes, je ne pus les rompre. J'annonçai alors à la malade qu'il lui faudrait subir une opération et en attendant je prescrivis de l'ergotine. Je n'obtins aucun résultat; au bout d'un mois elle revenait me voir.

Les métrorrhagies avaient persisté. Il y avait toujours cet écoulement de sérosité grisâtre, infecte, dont je vous ai parlé mais avec cette particularité que tantôt le suintement était continu, tantôt c'étaient de véritables pertes, un flot de liquide qui tout-à-coup inondait la malade, et dont nous ne pouvions expliquer l'irruption subite que par la présence d'un bouchon obstruant l'orifice du col, par l'accumulation du liquide dans la cavité utérine. Par le toucher, nous constatâmes que la tumeur avait acquis un développement considérable. Elle faisait hernie à travers les lèvres du col, et s'évasant comme une sorte de champignon, remplissait presque complétement le cul-de-sac postérieur du vagin. Cependant j'étais toujours persuadé que nous avions affaire à une tumeur placentaire, greffée sur l'utérus et y vivant comme un parasite. J'essayai, mais en vain, de faire entrer la malade à l'hopital. Elle s'y refusa absolument.

Quand elle revint à la fin de décembre, les choses avaient bien changé. L'amaigrissement avait fait de rapides progrès

les chairs étaient flasques et le visage offrait cette teinte jaune, indice de la cachexie cancéreuse. Les liquides vaginaux exhalaient toujours une odeur infecte, mais il y avait eu dans l'intervalle quelques accidents bizarres et dont je veux vous parler. J'avais recommandé quelques injections de perchlorure de fer pour neutraliser cette odeur nauséabonde, source de tourments pour la malade, et elle s'en trouvait bien, quand un jour, l'écoulement se supprima. Aussitôt éclatèrent des accidents fort graves ; prostration extrême de forces, suffocations, sueurs abondantes, enfin, vomissements de matières sanieuses et dont l'odeur, au dire de la malade, rappelait de tous points celle de ses pertes utérines. Quelle est, Messieurs, la façon dont nous devons interpréter ces phénomènes?

Eh bien je crois qu'il y a eu, par le fait de l'accumulation des liquides, une sorte de résorption de matières septiques qui s'éliminèrent ensuite par les vomissements, les sueurs et la perspiration pulmonaire. C'est quelque chose d'analogue, en somme, à ces accidents septiciformes graves engendrés par les môles et que vous voyez signalés par tous les auteurs. Enfin notre malade entra à l'Hôtel-Dieu. Mais alors elle était prise de toux, crachait abondamment; ses crachats n'avaient, il est vrai, rien de bien caractéristique, cependant à gauche et en haut on pouvait constater un peu de matité et un léger souffle à l'expiration. J'ai souvent observé cet ensemble symptomatique à la suite de suppurations prolongées, et il me parut de plus en plus démontré qu'il se fait une absorption de liquides septiques, lesquels passant dans la circulation vont se déposer dans les différentes viscères, dans le poumon, et y engendrent les lésions que je viens de vous signaler.

Le toucher nous permet aujourd'hui de constater les mêmes phénomènes qu'au début, mais plus accusés ; la tumeur est plus granulée, plus fissurée. Elle est également plus grosse, atteint le volume d'une petite orange et s'épanouit dans le cul-de-sac vaginal. On arrive plus difficile-

ment sur le col. Les lèvres paraissent encore saines: cependant je ne pourrais affirmer qu'elles sont absolument libres de toute adhérence, au moins à droite. Enfin la tumeur a changé de consistance. Elle était molle; maintenant elle est fragile, friable, il est facile d'en détacher des morceaux, et cette fragilité a une signification fâcheuse. Par le toucher rectal, on s'assure que le corps de l'utérus présente à peu près son volume normal, on le constate encore mieux par la palpation abdominale. De la surface de la tumeur suinte toujours un liquide sanieux, fétide, mais doué aujourd'hui d'une âcreté particulière et on comprend facilement combien sa persistance doit irriter les parties génitales externes. L'examen au speculum nous fait également constater un changement dans l'aspect de la tumeur. Au lieu d'une surface d'un rouge vif, uniforme, on voit une surface fissurée dont les sillons sont marqués en noir par du sang coagulé et çà et là quelques points grisâtres dus à une gangrène moléculaire. Pour compléter l'examen, on porte quelques-unes de ces granulations sous le champ d'un microscope qui y montre de nombreuses cellules épithéliales et les éléments du sarcôme.

Tel est l'état de la question. Pouvons-nous porter un diagnostic? Voilà une tumeur développée à la suite d'une couche régulière, développée en quatre mois, tumeur fongueuse, mollasse, irrégulière, ne saignant pas beaucoup, mais exhalant une sérosité infecte. Quelle peut en être la nature? De deux choses l'une: ou ce sont des débris placentaires, ou c'est une tumeur maligne. De ces deux hypothèses examinons, Messieurs, quelle est la plus probable, mais établissons bien d'abord la réalité de ces résidus placentaires, qui se greffent sur l'utérus et y vivent d'une existence parasitaire, d'autant que vous ne trouverez rien ou presque rien à ce sujet dans les livres classiques; c'est une question qui a passé presque inaperçue. Il arrive fréquemment qu'au moment de la délivrance, quelques fragments du placenta restent adhérents à l'utérus; ou bien ils se putréfient et sor-

tent avec les lochies, ou bien ils se transforment en môles. Cette transformation, tous les auteurs l'ont signalée. Mais dans d'autres cas, ces débris continuent à vivre ; ils se développent, grossissent, et réagissant alors à l'égal des tumeurs fibreuses, déterminent des pertes sanguines et de violentes contractures utérines. J'en ai observé un cas il y a huit ans. Je fus appelé par M. Raynaud pour opérer une malade, se plaignant de pertes tantôt en blanc, tantôt en rouge et chez laquelle on avait diagnostiqué un polype. Je constatai en effet l'existence d'une tumeur frangée, granuleuse, implantée sur le fond de l'utérus, mais que je n'hésitai pas cependant à regarder comme un débris placentaire, bien que je n'en eusse jamais vu de ma vie. L'ergotine que je prescrivis, n'ayant amené aucun résultat, je saisis la tumeur avec une pince, et tirant légèrement sur elle, je parvins facilement à l'extirper. Il n'y eut pas d'écoulement sanguin, et la malade se rétablit promptement. La tumeur fut examinée au microscope et cet examen vérifia mon diagnostic.

J'en observai un second cas chez une institutrice que je vis avec M. le docteur Lyon. Les douleurs de l'enfantement avaient persisté ; il y avait, en somme, le même ensemble symptomatique que dans le cas actuel. Mais comme la tumeur était trop faible pour être enlevée avec des pinces ordinaires, je me servis de la pince de Ward, laquelle ressemble un peu à la pince à faux germe, mais dont les branches appliquées l'une sur l'autre et introduites ainsi dans la cavité du col peuvent par un mécanisme ingénieux, pivoter l'une sur l'autre, et enchâsser le pédicule d'une tumeur à la façon d'un forceps.

Tels sont les symptômes de ces tumeurs placentaires. Avons-nous ici affaire à quelque chose d'analogue ? Je n'en avais jamais douté jusqu'au moment où notre malade est entrée à l'hôpital. La tumeur s'était montrée immédiatement après un accouchement. Les accidents étaient peu graves. La santé se maintenait assez bonne. Aujourd'hui, malheureusement, ce diagnostic, diagnostic d'espérance,

permettez-moi l'expression, devient de plus en plus douteux. D'abord la tumeur est devenue fragile, et les débris placentaires sont plus résistants ; elle a augmenté de volume, et s'il s'agissait d'une tumeur placentaire, nous ne pourrions expliquer cet accroissement que par un œdème. Donc elle végète comme les tumeurs de mauvaise nature ; il y a un point du col qui paraît se confondre avec elle ; enfin l'examen micrographique nous la montre formée d'éléments de sarcôme, et bien qu'il ne faille pas ajouter une foi absolue aux données que nous fournit l'histologie, nous n'en devons pas moins tenir grand compte quand elles ont, pour s'étayer, les observations cliniques. Je pense donc que nous avons affaire à une tumeur de mauvaise nature, et bien que je ne sache point pourquoi elle s'est développée chez une femme aussi jeune, je n'en persiste pas moins dans mon diagnostic.

Nous allons donc enlever cette tumeur et voici comment je me propose de faire :

1er temps. — J'appliquerai le speculum univalve, speculum de Bozemann pour écarter la paroi postérieure du vagin et mettre à nu le col utérin, puis le saisissant avec des pinces de Museux, nous l'attirerons en bas.

2e temps. — Je saisirai la tumeur soit avec les pinces de Levret, soit avec celles de Ward, et j'essaierai de la détacher du fond de l'utérus. Si je ne puis introduire les pinces j'emploierai la curette de Récamier.

3e temps. — Enfin, pour cautériser le pédicule, je ferai usage de la solution de perchlorure de fer et je porterai dans l'utérus de la charpie imbibée de ce caustique.

J'ajouterai enfin que l'opération est parfaitement indiquée. Si on ne la fait pas rapidement, la malade va périr.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Grossesse extra utérine. — Gastrotomie. — Hémorrhagie mortelle.

Observation lue à la Société de chirurgie par M. le docteur Boinet.

Une jeune femme de 24 ans, charcutière, rue Saint-Denis, opérée le 21 janvier 1870, avec l'assistance de M. le docteur Perrin.

Cette jeune femme a été mariée à 22 ans ; elle avait toujours joui d'une bonne santé, avec des règles régulières. Devenue enceinte six mois après le mariage, les commencements de sa grossesse furent assez difficiles. La dernière époque de ses règles datait du commencement de février 1869; mais vers le mois de juillet, c'est-à-dire vers le cinquième mois de la grossesse, la santé s'améliora sensiblement et fut bonne pendant les mois de juillet, août, septembre et octobre; elle sentit très-distinctement les mouvements de l'enfant. Le 17 novembre, à la suite d'un bain, les mouvements de l'enfant devinrent très-douloureux, et, dans la nuit suivante, elle ressentit une douleur excessivement vive, au niveau du nombril, ce qui lui faisait dire qu'elle croyait que l'enfant allait sortir par le nombril ; les mouvements de l'enfant furent très-sensibles, précipités, désordonnés, puis cessèrent complétement; les seins étaient gonflés, douloureux et laissaient écouler du lait. Huit jours après, les seins deviennent mous, le lait cesse de couler, le ventre continue à se développer, reste douloureux, et la santé va déclinant de plus en plus; il y a affaiblissement général, perte d'appétit, diarrhée, fièvre hectique, amaigrissement ensible. Plusieurs médecins appelés à cette époque, hé-

sitent entre une grossese normale, un kyste multiloculaire ou une grossesse extra-utérine.

M. Tarnier et un autre médecin s'arrêtent à l'idée d'une grossesse normale et conseillent l'expectation. MM. Jacquemier et Perrin soupçonnent un kyste multiloculaire, à cause d'une fluctuation facile à percevoir et de l'absence de tout mouvement fœtal. Je suis appelé à mon tour, par MM. Perrin et Jacquemier, et après un examen très-attentif, application de l'hystéromètre, palpation, toucher, qui apprend que le col est effacé, et surtout en tenant compte des antécédents de cette malade, qui n'est ni hystérique ni nerveuse, nous admettons l'existence soit d'un kyste multiloculaire, mais de préférence d'une grossesse extra-utérine.

Comme la malade s'épuise de plus en plus, qu'elle peut à peine manger, qu'elle a des vomissements, de l'insomnie, du frisson et que tout annonce une décomposition du fœtus ou une inflammation purulente du kyste, je propose la gastrotomie, qui sera pratiquée comme on doit le faire pour une grossesse extra-utérine, parce que s'il y a erreur de diagnostic et qu'on ne rencontre qu'un kyste multiloculaire, l'opération serait également indiquée.

Je fais sur la ligne médiane, entre le pubis et le nombril, une incision de $0^{m}10$ de longueur, qui intéresse toute la peau et la partie superficielle des muscles; dans cette incision, je place un cylindre de pâte de Canquoin, de la grosseur d'une plume d'oie. Le deuxième jour, j'incise l'eschare formée par le caustique, et dans cette nouvelle incision un nouveau cylindre de pâte de Canquoin est appliqué au fond de la plaie. Les muscles sont détruits jusqu'à l'aponévrose, dans une étendue de $0^{m}08$ à $0^{m}09$, et le 21 janvier 1870, le ventre est ouvert avec le bistouri; des adhérences existent entre le kyste fœtal et les parois abdominales, et je trouve inutile de fixer ces parties entre elles par des ligatures, si ce n'est à la partie inférieure, où j'en place une par mesure de précaution; il s'écoule une grande quantité de matière

séro-purulente, d'une odeur infecte, mais pas une goutte de sang ne sort des bords de l'incision ; les doigts introduits par l'ouverture abdominale, reconnaissent l'existence d'un enfant dont l'épaule gauche se présente; les doigts introduits plus profondément, saisissent un bras qui est attiré au dehors et sur lequel je place un lien, dans le but d'extraire l'enfant, ce qui est tout à fait impossible. Alors l'incision est agrandie en haut et en bas et portée jusqu'à 0^m13 ou 0^m14, dans l'espoir de pouvoir extraire plus facilement l'enfant qui parait très-volumineux,et dont l'extraction ne peut être faite encore en tirant sur le bras. Celui-ci est alors réintroduit dans le ventre et avec la main on va à la recherche des pieds qui sont saisis et attirés au dehors; alors avec des efforts assez pénibles, on arrive à extraire l'enfant, qui est en putréfaction et pèse plus de huit livres; le cordon placentaire existait encore, il était court, et bien qu'il fût oblitéré, une ligature est jetée sur lui, dans le but de prévenir une hémorrhagie du coté du placenta. L'enfant extrait, une grande quantité de liquide puant s'écoula encore hors du ventre.

Cette partie de l'opération achevée, la femme se trouvait bien, et je remplissais cette vaste cavité de nombreuses boulettes de charpie, lorsqu'il se déclara une hémorrhagie que rien ne put conjurer. La malade mourut quelques heures après l'opération. L'autopsie ne put être faite.

Chute des ongles dans le diabète sucré.

Nous ne nous souvenons pas que la chute des ongles ait été jamais signalée comme effet de la glycémie. Il n'en est aucunement question,ni dans l'historique des accidents consécutifs du diabète, présenté en 1861, dans la *Gazette hebdomadaire*, par M. Charcot, ni dans aucun des traités de pathologie que nous avons pu consulter, ni enfin dans le ré-

cent article de M. Jaccoud sur le diabète (Dictionnaire de médecine et de chirurgie). On accueillera donc avec intérêt une observation communiquée par M. Folet à la Société de médecine du département du Nord, et que nous trouvons dans le *Bulletin médical* de cette Société (n° 11-12). Assurément il sera prudent de remettre à l'expérience ultérieure le soin de fixer la valeur réelle de cette observation ; mais, telle qu'elle est, elle vaut la peine d'être consignée avec soin. Une dame de vingt-six ans, ayant les apparences d'une santé florissante, mais sujette à des troubles digestifs, à des vertiges, se plaint de perdre successivement les ongles des mains et des pieds. « On voyait à leur place, dit M. Folet, le derme sous-unguéal recouvert d'un épiderme fin, rosé, nullement altéré. Pas trace d'ulcération ni d'inflammation dans la matrice ou au pourtour de l'ongle. » Celui-ci commence par se soulever à l'extrémité du doigt, puis bascule sur sa racine et tombe sans produire la moindre douleur, sans donner lieu à aucun signe d'inflammation. La malade ayant déclaré que son père avait présenté les mêmes phénomènes et que, dix-huit mois après, on avait constaté chez lui l'existence du diabète sucré, on fait l'inspection de ses propres urines et l'on y trouve 6 grammes de sucre par litre.

On n'a pas manqué de demander à M. Folet si sa cliente n'était pas suspecte de syphilis. Un examen attentif et les résultats de l'interrogatoire écartent cette supposition. Et d'ailleurs, l'onyxis syphilitique a des caractères spéciaux et une marche qu'on ne retrouve pas ici. Les ongles, chez la cliente de M. Folet, tombent bien de la même manière qu'ils tombent souvent chez les syphilitiques, c'est-à-dire en se soulevant à leur extrémité libre ; et l'on peut même ajouter que, dans le cas de syphilis, l'ongle une fois tombé, la surface dénudée peut prendre assez rapidement cet aspect lisse, rosé, exempt de tout signe d'inflammation, que notre confrère a décrit. Mais l'ongle du syphilitique, quand il va se détacher, se ternit, se plisse, devient rugueux, se déforme à son pourtour et souvent se recourbe sur la face palmaire,

et ces changements sont en rapport avec une altération de la matrice unguéale, qui s'accuse par de la sensibilité, de la rougeur, souvent de la suppuration, en un mot par la tourniole spécifique. Or M. Folet a assisté à la chute de plusieurs ongles chez sa malade, et c'est du commencement à la fin du travail que les signes de phlegmasie font défaut, comme aussi il ne paraît pas que les ongles eux-mêmes subissent d'altération ni de déformation sensibles.

Ce sont là des accidents de consomption analogues à ceux qu'on observe quelquefois, ainsi que l'a fait remarquer M. Wannebroucq, à la suite des fièvres graves. Si l'on ne voit pas alors les ongles tomber, on les voit au moins se déformer et devenir cassants vers leur bord libre, de telle sorte qu'ils n'arrivent pas jusqu'à l'extrémité du doigt. On rencontre aussi ce phénomène chez certains herpétiques, et il est probable que, dans ces cas, la matrice unguéale a subi l'influence de la diathèse. Mais la malade de Lille n'avait pas eu de fièvre grave; sa santé, nous l'avons dit, était excellente, sauf le diabète et quelques accidents dyspeptiques, sans doute consécutifs. Il y a donc lieu de tenir grand compte, quant à présent, de cette circonstance importante dans l'explication des phénomènes présentés par le système unguéal; ceux-ci devraient sans doute être rattachés à l'ensemble de ces phénomènes cachectiques qu'on rencontre si fréquemment chez les diabétiques, notamment la cataracte, et plus spécialement encore ceux qui affectent la surface de la peau, comme le lichen, l'herpès et le prurigo.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine

Séance du 3 mars 1874. — Présidence de M. DEVERGIE.

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

le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de la Savoie pendant l'année 1873. (Com. des épidémies.)

Correspondance non officielle :

— M. le Secrétaire perpétuel énumère un grand nombre de mémoires envoyés pour les différents prix de l'Académie. Il présente :

1° Un mémoire de M. le docteur Keller, médecin à Contrexéville, sur le traitement de la gravelle et de la goutte, du catarrhe vésical et de l'anémie par les eaux minérales de Contrexéville. (Com. des eaux minérales.)

2° Une note de M. le docteur Quinquaud, sur une nouvelle cause d'ictère grave. (Com. MM. Hérard et Lefort.)

— M. Béclard présente, de la part de M. Rouna, ingénieur, un volume ayant pour titre : Égouts et irrigations.

— M. Henri Roger fait hommage à l'Académie de l'Eloge de Denonvilliers, par M. le docteur F. Guyon, secrétaire général de la Société de chirurgie.

— M. Boudet présente un exemplaire du Bulletin de la Société protectrice de l'enfance, contenant un rapport de M. le docteur de Ranse sur l'allaitement maternel.

— M. Béhier présente à l'Académie une nouvelle canule destinée à faciliter la pratique de la thoracentèse par la méthode aspiratrice. (Cet appareil a été exécuté par M. Aubry, fabricant d'instruments de chirurgie.)

On s'est ému beaucoup trop, suivant M. Béhier, du choc du poumon contre la canule introduite dans la cavité pleurale au moment où le poumon se dilate par l'air qui s'introduit dans les bronches à mesure que le liquide est évacué de la plèvre. Quelques personnes ont même pensé que c'était là une des causes des quintes de toux observées vers la fin de l'opération. L'observation semble avoir montré qu'il y a à cette toux et aux phénomènes qui l'accompagnent une tout autre cause. Toutefois, pour remédier au danger que pourrait faire naître la saillie de la canule, M. Béhier a présenté un appareil dont voici la description :

La ponction est faite à l'aide d'une canule qui se termine par une pointe à pans comme le trocart ordinaire. Elle porte la boîte à cuir qui figure dans tous les appareils à ponction aspiratrice, et l'introduction de l'air extérieur est absolument empêchée par la fermeture du robinet. L'extrémité de cette canule est disposée de telle sorte que sa lumière porte une sorte de plan incliné dirigé en bas.

La canule une fois entrée dans la plèvre, on introduit dans la lumière de la boîte à cuir une seconde canule qui porte elle-même un robinet interrompant la communication de l'air. Cette seconde canule est constituée par une portion creuse faite soit en cuivre vierge, soit en argent vierge, recuit au rouge cerise et partant très-flexible, quoique résistante. L'extrémité de cette seconde canule est alors introduite dans la boîte à cuir de la première canule et l'introduction de l'air extérieur reste impossible. Une fois que cette canule a été assez entrée pour que son extrémité soit parvenue au niveau du robinet de la première canule, ce dernier est ouvert et la seconde canule est poussée facilement dans la première. Lorsque son extrémité arrive au bout de la première canule, elle y trouve le plan incliné signalé tout à l'heure, qui lui imprime une direction curviligne, laquelle s'exagère jusqu'à ce qu'elle ait pris, lorsqu'on l'a enfoncée tout à fait, la forme courbe. L'appareil aspirateur, bien préparé, est alors ajusté à l'embout de la canule intérieure, et il suffit d'ouvrir le robinet que porte cet embout pour que l'aspiration s'exerce.

Lorsqu'alors, par l'évacuation du liquide, le poumon reprend son volume, il ne vient plus frapper sur l'extrémité aiguë et saillante d'une canule droite, mais bien sur la surface courbe et mousse qui représente la canule introduite, et dont la terminaison est devenue presque parallèle à la paroi thoracique.

Rien n'est changé pour cela au reste du manuel de l'opération ; le robinet de la seconde canule peut être fermé,

quand il s'agit d'interrompre l'aspiration ou de vider la carafe de l'appareil.

Une fois l'évacuation arrivée au point que désire l'opérateur, ce dernier interrompt la communication avec l'appareil en fermant le robinet de la seconde canule, et il retire les deux canules ensemble, comme si elles n'en constituaient qu'une seule.

La crainte de toute blessure du poumon dilaté est donc évitée par cette modification qui ne complique pas sensiblement le manuel opératoire, comme l'a constaté M. Béhier par un emploi répété.

— A propos d'un rapport sur les conduites en plomb pour les eaux potables, présenté par M. Boudet, M. Depaul demande qu'il soit bien entendu que cette pratique n'a rien de dangereux pour la santé publique. L'esprit de la population parisienne a été, dans ces derniers temps, fort troublé par une entreprise dont les motifs n'étaient pas tout scientifiques.

A la suite d'une discussion à laquelle prennent part MM. Lefort, Boutron-Charlard, Wurtz, Gobley, Poggiale, Boudet, Raynal et Regnault, il reste établi que les eaux, quelles qu'elles soient, attaquent le plomb ; mais lorsque ces eaux contiennent des sels calcaires, il se forme un carbonate double de chaux et de plomb qui incruste les tuyaux et qui les protége contre les altérations ultérieures. Ce carbonate double n'est jamais dissous, il n'est que suspendu dans l'eau, et il en est très-facilement séparé par la filtration. L'eau distillée, l'eau de pluie, l'eau contenant des azotates ou des azotites attaque le plomb d'une façon plus dangereuse, en ce sens que les réactions donnent lieu à des sels solubles. Mais cela n'est pas le cas dans la question dont il s'agit, et l'on peut dire, en somme, qu'à Paris, où les conduits offrent un développement de 1,388 kilomètres, il n'existe aucun danger, pour la population, du fait du contact du plomb avec les eaux courantes.

— M. le Président annonce que la séance solennelle des

l'Académie aura lieu le 17 mars courant. M. Béclard prononcera l'*Éloge* de Louis.

— M. Pasteur demande à dire quelques mots sur une question posée par M. Colin à M. Lefort, dans la dernière séance de l'Académie. M. Colin voit, après la mort, certaines parties intérieures de l'organisme se putréfier, comme par exemple, le cerveau et la moelle épinière. Il n'aperçoit pas, dans ce cas, que l'action des ferments venus du dehors soit bien manifeste, et il désirerait savoir de M. Lefort par quelle voie ces ferments pénètrent de l'extérieur jusqu'au cerveau. C'est contre cette question que proteste M. Pasteur. Il ne croit pas qu'il y ait un seul fait rigoureusement constaté de putréfaction du cerveau ou de la moelle épinière sans germes apportés du dehors. C'est un point qui a été élucidé, pour les œufs, par les communications de M. Gaillon. On peut brouiller un œuf en le secouant fortement. Si, alors, par une disposition appropriée on fait passer, à l'abri du contact de l'air, les matières de l'œuf dans un verre où ne pénètre que de l'air dépouillé de ses germes, ces matières ne s'altèrent pas. M. Gaillon pense, en conséquence que les œufs se putréfient par le fait des germes qu'ils contiennent, et que ces germes proviennent du cloaque où la coquille, encore molle, est pressée au passage.

Si l'on faisait subir la même opération à la matière cérébrale, c'est-à-dire si, après l'avoir extraite avec les précautions voulues, on la recevait dans un vase à l'abri des poussières atmosphériques, on ne verrait jamais survenir de phénomènes de putréfaction. Encore une fois M. Pasteur prie M. Colin de déclarer s'il connaît un seul fait de putréfaction sans germes venus du dehors.

— M. Colin répond que c'est précisément l'objet de sa question. Le fait que réclame M. Pasteur se produit tous les jours, puisque tous les jours le cerveau et la moelle épinière se putréfient sur le cadavre, et qu'on ne voit pas, en ce cas, d'où viennent les germes extérieurs, alors que tous les téguments sont intacts.

Dans les œufs, dont parle M. Pasteur, on voit fréquemment le poulet se putréfier au bout de huit ou quinze jours. Si les germes provenaient du cloaque, la putréfaction se manifesterait dès le début. D'ailleurs, quand l'œuf arrive dans le cloaque, il est enveloppé déjà d'une membrane et d'une coquille, molle si l'on veut, mais imperméable. Si cette cause était réelle, ses effets devraient être constants, et tous les œufs se putréfieraient au moment de l'incubation.

— M. Pasteur fait remarquer que si les germes ne viennent pas du cloaque ou de l'extérieur, alors ils sont spontanés. Et, dans ce dernier cas, la putréfaction devrait être plus constante encore.

— M. Chauffard pense que M. Colin fait une confusion regrettable entre la putréfaction véritable, laquelle n'arrive dans le cerveau qu'après avoir envahi tout le cadavre, et les phénomènes de diffluence ou d'autres altérations qui ne sont pas de la putréfaction.

— M. Wurtz appuie cette distinction : il y a diffluence et non putréfaction ; cela veut dire que, après la mort, l'oxygène n'afflue plus au cerveau, mais les réactions chimiques continuent. Seulement, elles changent de signe.

— M. Pasteur rappelle que M. Gaillon a montré que, lorsque le poulet meurt dans l'œuf, il ne se putréfie pas, et son cerveau pas plus que le reste. Puis, M. Pasteur expose sa théorie de la fermentation. Les ferments sont des organismes qui vivent en dehors de l'oxygène libre. La fermentation, c'est la vie se continuant sans les combustions oxygéniques. Toute cellule, tout organisme qui emprunte la chaleur de la vie et du travail accompli, non à l'oxygène libre, mais aux substances mêmes qui l'entourent, est un ferment. Pour faire comprendre sa pensée, il dit : Si le poisson, au lieu de vivre aux dépens de l'oxygène libre contenu dans l'eau, empruntait cet oxygène à l'eau elle-même, qu'il décomposerait en dégageant de l'hydrogène, le poisson serait un ferment.

— M. Bouillaud exprime le désir que cette discussion se continue dans la séance prochaine.

— M. Blot appelle l'attention de ses collègues sur les mutations qui se manifestent chez le fœtus mort dans le sein de sa mère, et qui sont différentes selon que varient les époques de la mort. Ces mutations ne sont pas de la putréfaction et elles montrent par leur diversité que les causes auxquelles elles obéissent sont très-complexes.

— La séance est levée à cinq heures.

NOUVELLES.

— Par suite de la démission de M. Chatin, M. Hébert passe de l'hôpital des Cliniques à l'Hôtel-Dieu ; M. Byasson, de l'hôpital du Midi à celui des Cliniques; M. Prunier, de l'hôpital de Lourcine à celui du Midi ; et M. Portes, récemment nommé, entre à Lourcine.

— La commission chargée de l'examen de la proposition de M. Théophile Roussel, ayant pour objet la protection des nourrissons, après quinze séances consacrées à une véritable enquête, et dans lesquelles un très-grand nombre de témoignages et de précieux renseignements ont été recueillis, a commencé la discussion des articles de la proposition de la loi.

Quatre articles ont été adoptés à l'unanimité par la commission.

Le premier porte que tout enfant qui sera, moyennant salaire, mis en nourrice non au domicile de ses parents, devra être, par ce seul fait, l'objet d'une surveillance de l'autorité publique ayant pour but de protéger sa vie et sa santé.

Le second article impose aux parents qui placent un enfant en nourrice, moyennant salaire et hors de leur domicile, une déclaration qui doit être inscrite à la mairie, sur un registre spécial.

Les articles 3 et 4 ont trait aux obligations des nourrices.

— M. de Nervaux, ancien chef de la direction de la sûreté générale au ministère de l'intérieur, a été installé, lundi dernier, dans ses nouvelles fonctions de directeur général de l'Assistance publique à Paris.

— Le Conseil municipal, dans sa séance du 12 janvier, a renouvelé partiellement la (Commission des logements insalubres.) Sont nommés : MM. Baudoin, le directeur des eaux et égouts ; Duvivier, Gobley, Paliard, de Ferandy, Leveu, Rivière, Reynal, Brochin, Marius Poulet et Coulon.

Parmi ces douze noms, huit s'appliquent à d'anciens membres de la Commission dont le mandat était expiré.

— M. Georges Ville, professeur de physique végétale au Muséum, d'histoire naturelle, a ouvert ce cours le 3 mars 1874, à deux heures dans le grand amphithéâtre, et il les continuera les mardi et samedi de chaque semaine à la même heure.

La commission relative à la création de nouvelles Facultés de médecine a entendu samedi M. de Fourtou, ministre de l'instruction publique, qui s'est déclaré en parfait accord avec la commission pour la création de deux nouvelles Facultés à Lyon et à Bordeaux, et a fait quelques réserves quant aux Écoles préparatoires de Nantes, Marseille, Lille et Toulouse.

— Administration générale de l'assistance publique à Paris. — Concours public pour la nomination à deux places de chirurgiens au Bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices civils de Paris.

Ce concours sera ouvert le jeudi 30 avril 1874, à quatre heures, à l'Hôtel-Dieu.

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 sera ouvert le mercredi 1er avril 1874, et sera clos définitivement le jeudi 16 avril, à trois heures.

—Ecole de médecine de Clermont-Ferrand. — Trois nouveaux emplois de suppléant sont créés à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont-Ferrand, savoir :

1° Un emploi de suppléant pour la chaire d'accouchement ;

2° Un emploi de suppléant pour les chaires de médecine;

3° Un emploi de suppléant pour les chaires de chimie et de pharmacie. (Décret.)

— École de médecine d'Angers. — M. le docteur Bahuaud, professeur titulaire de chimie appliquée, est nommé professeur titulaire de thérapeutique (chaire nouvelle).

— École de médecine de Bordeaux. — MM. Demons et Dudon, docteurs en médecine, sont nommés professeurs suppléants des chaires de chirurgie et d'accouchement.

MM. Belot (Jean), Testut (Paul) et Troquart (Jean-Baptiste) sont nommés aides d'anatomie.

— Boursier (André) est nommé préparateur du cours de physiologie.

M. Tourrou (Georges) est nommé préparateur du cours d'histoire naturelle.

— École de médecine de Nantes. — M. Audouard, élève en pharmacie, est nommé préparateur de chimie, en remplacement de M. Ordonneau, démissionnaire.

— Muséum d'histoire naturelle. — M. Dareste, chargé du cours de zoologie (reptiles et poissons), a ouvert ce cours le mardi, 24 février 1874, à une heure, dans les galeries de zoologie, et le continuera à la même heure les jeudis, samedis et mardis suivants.

— L'Administration des hôpitaux et des hospices de la ville de Lyon vient de prendre une mesure qui met fin aux embarras que crée chaque jour aux étudiants en médecine l'obligation du service militaire. Elle a décidé que, à partir du 1er janvier 1876, nul ne sera admis comme interne dans les hôpitaux s'il n'a satisfait d'abord au service militaire.

On sait que, à Paris, on accorde un congé d'un an aux élèves en leur conservant les droits acquis par le concours.

— Dans certaines contrées de l'ouest de la France, on couche les nouveau-nés dans le son et on obtient ainsi, pour ces petits êtres, une grande propreté. De là l'emploi du son dans quelques affections de la peau propres au premier âge, rougeurs, excoriations, etc. Pour que ce moyen réussisse, il faut toujours employer du son gras, tel qu'on le trouve dans les campagnes, c'est-à-dire du son renfermant une grande quantité de farine. Le son parfaitement bluté, qui ne contient que des débris ligneux, ne vaudrait rien et serait plus propre à augmenter les accidents qu'à les faire disparaître.

(*La Jeune Mère.*)

— On écrit de Breslau, le 20 février 1874 :

Une épidémie cholérique s'était déclarée, il y a déjà quelque temps, dans une petite ville de la haute Silésie, Liegenhals. Les bruits exagérés qui avaient circulé sur les ravages occasionnés par le fléau avaient produit une émotion générale.

Nous sommes en mesure d'annoncer aujourd'hui que non-seulement la maladie n'a pas sévi avec violence dans son foyer d'origine, mais qu'elle ne s'est même pas propagée dans les pays circonvoisins, et qu'aujourd'hui, heureusement, elle est presque complétement éteinte.

Sur une population de 5,000 habitants, il y a eu 67 cas de choléra dont 24 décès. Depuis le 16 de ce mois, on n'a pas eu à constater de nouvelles traces de l'épidémie.

(*Journal officiel.*)

— A Buenos-Ayres, le choléra continue à sévir ; le nombre des décès a augmenté du double ou du triple. Les ports de Montevideo et de la rivière Plate sont fermés aux arrivages de Buénos-Ayres.

VARIÉTÉS.

A PROPOS DE LA MALADIE DE NAPOLÉON III.

Quand je dis : « A propos de la maladie de Napoléon III, » ce n'est pas pour faire entendre qu'il s'agit d'un nouveau diagnostic à introduire au débat, ou d'une thérapeutique que je voudrais opposer aux moyens employés par les médecins et chirurgiens traitants. N'étant même pas otologue, comme tel médecin consultant de journaux, je ne puis me permettre de ces hardiesses-là. Non ; mon but est de grouper, sous ce titre, les antécédents plus ou moins officiels du malade et les résultats de l'autopsie, afin d'obtenir du rapprochement de ces deux sources d'information les éléments d'une appréciation plus ou moins décisive.

A ceux qui font remonter à dix ans le début de la maladie, ou plutôt le noyau qui est devenu le volumineux calcul dont parlent les opérateurs, je suis, depuis 1866, en mesure d'opposer un doute, sinon une dénégation formelle. M. le docteur Guillon père, qui, à cette époque, et durant le court séjour de Napoléon III à Vichy, fut appelé à donner des soins au malade; M. le docteur Guillon père ne constata qu'un rétrécissement circulaire de la portion spongieuse. Une sonde à bout olivaire, d'un très petit calibre, passa sans trop de résistance, et la vessie fut vidée. Bien que, dans l'après-midi et dans la nuit, l'urine eût repris son cours normal, M. le docteur Guillon père crut devoir, le lendemain, dilater le canal à l'aide

d'une bougie de moyen calibre et toujours à bout olivaire ; car il n'en emploie jamais d'autres. Le troisième jour, l'Empereur retournait à Paris, après avoir, par pure précaution et en vue du voyage, fait vider sa vessie au moyen d'une sonde ordinaire.

Quelques jours plus tard, après un nouveau cathétérisme qui fut pratiqué par un autre chirurgien (1), survint une prostatite qui fut combattue, à Biarritz, par un régime approprié, des lavements émollients et des cataplasmes rectaux prescrits par M. le docteur Guillon père, qui dirigea ce traitement pendant un mois.

Là s'arrêtent mes informations particulières et jusqu'à ce jour inédites. Ne voulant pas sortir du seul rôle qui convienne à mon incompétence en la matière, au rôle de simple reporter, je passe, sans risquer le moindre commentaire, à la consultation détachée du Recueil des papiers trouvés aux Tuileries pendant le siége, non sans exprimer le regret qu'elle ait été publiée avant l'autopsie, et sous l'influence de préoccupations qui n'ont rien de commun avec les intérêts de la science, la dignité de l'art, l'honneur de la profession, et les devoirs de la confraternité internationale.

Après avoir noté des hyperesthésies nervo-musculaires, qui sont toujours dues à l'anémie; un flux hémorrhoïdal assez considérable, et presque permanent pendant six ans; des troubles digestifs et quelques phénomènes goutteux, M. Sée, formulant les conclusions de MM. Nélaton, Ricord, Fauvel, Sée et Corvisart, interprétait ainsi qu'il suit la lésion de la vessie :

« Altération des voies urinaires. Depuis cinq ans, il y a eu quatre hématuries ; à la suite de celle de 1867, les urines sont restées pendant un an muco-purulentes, puis elles se sont éclaircies; et, depuis le mois d'août 1869, où il y a eu des accidents aigus et graves dans les organes urinaires, les urines ont constamment contenu une certaine quantité de pus, évaluée au minimum à 1/40, et pendant la période aiguë à 1/4 ou 1/3 de la totalité des urines.

« Très-souvent aussi il y a eu de la dysurie, de la lenteur très marquée pour uriner le matin ; d'autres fois des interruptions du jet de liquide, et par moments il y a eu des difficultés telles, qu'il a fallu recourir à la sonde ; c'est ce qui est arrivé à Vichy, il y a trois ans, et au mois d'août 1869. Il est à noter aussi que, depuis ce temps, l'équitation et les secousses de la voiture réveillent souvent des douleurs dans les reins ou dans le bas-ventre, ou au fonde-

(1) Feu l'illustre M. Nélaton.

ment. Or, une maladie caractérisée par ces trois phénomènes : 1° hématuries répétées ; 2° urines purulentes depuis près de trois ans, avec des altérations plus ou moins marquées ; 3° dysurie fréquente, caractérisée par le spasme ou par l'inertie de la vessie, ne peut être rapportée qu'à une « pyélocystite calculeuse. »

« S'il n'y avait eu que les urines purulentes, on aurait pu songer à un simple catarrhe. Si on n'avait pas à tenir compte de ce qui s'est passé avant le mois d'août 1869, on pourrait penser à un abcès périvésical ouvert dans l'urèthre.

« Mais les hématuries antérieures, mais la persistance de la purulence des urines depuis un an, le retour fréquent de la dysurie et l'augmentation des douleurs par les secousses doivent faire songer à une cystite d'origine calculeuse, que ce calcul soit placé et enchâtonné dans la vessie, ou qu'il ait eu son siége primitif dans les reins.

« Il y a eu d'ailleurs, de temps à autre, un excès d'acide urique et d'urates dans la vessie.

« C'est pourquoi nous considérons comme nécessaire le cathétérisme de la vessie à titre d'exploration, et nous pensons que le moment est opportun, par cela même qu'il n'y a actuellement aucun phénomène aigu.

« Si, en effet, la dysurie ou la purulence, ou les douleurs augmentaient ou reparaissaient, on aurait à craindre de provoquer par l'exploration une inflammation aiguë.

« Professeur G. Sée.

« Paris, 5 juillet 1870. »

Les bulletins médicaux qui ont été publiés au cours si rapide de la crise suprême sont loin d'offrir la précision voulue. Il y est question de l'état général du malade, d'opérations pratiquées pour établir la présence d'un calcul dans la vessie, et pour l'en extraire au moyen de la lithotritie. Mais pas de détails sur la nature de l'état général, et à peine quelques données sur le volume du calcul, sur le résultat des tentatives de broiement, sur les conditions des organes génito-urinaires.

Quant aux moyens thérapeutiques ou palliatifs, il n'est question que de l'emploi du chloroforme et de l'opium. En attendant que, dans l'histoire de la maladie, cette lacune soit comblée, force est de demander à l'autopsie les renseignements qu'elle peut nous fournir.

On lit à cet égard, dans *Bristish medical journal* :

« L'autopsie du corps de l'Empereur a eu lieu à Camden place. Elle a été conduite avec un soin minutieux par le docteur Burdon-Landerson, médecin et pathologiste éminent, dont le concours avait été spécialement demandé à cette occasion. L'examen a eu lieu en présence des docteurs Thompson, Conneau, Corvisart, William Gull, Foster et Clover; il a été dirigé de façon à tirer des conclusions certaines des faits, pouvant éclairer les points suivants : historique de la maladie, sa nature et son origine; les résultats immédiats de l'opération, la cause immédiate et dernière du décès.

« Dans de telles circonstances, il reste une triste, mais utile satisfaction à tirer des résultats de cette investigation impartiale et rigide : c'est qu'ils concordent avec des faits certains diagnostiqués pendant la vie du malade; on remarquera que l'affection calculeuse est déjà ancienne. Les conditions locales de la pierre, sa forme, son poids, sa composition, sont absolument tels qu'on les avait diagnostiqués récemment.

« Son caractère chimique est bien, comme on l'avait dit, phosphatique. Il paraît être d'une espèce rare et particulière ; la portion qui reste est entre les mains d'un éminent chimiste, qui l'analysera avec soin. Sa composition est, dans l'espèce, un détail intéressant.

« Les fragments saisis ont été complétement broyés par l'instrument à chaque séance, et presque tous avaient pu être expulsés au dehors. Le calcul n'avait pas été attaqué étourdiment à différents endroits ; mais, au contraire, avec intelligence, comme si le sens de la vue avait guidé l'opérateur, au lieu du simple toucher.

« La vessie n'était pas encombrée par de gros morceaux de pierre, demeurant là comme autant de sources d'irritation, mais plus de la moitié avait été complétement pulvérisée, et le reste demeurait en un seul bloc. La membrane inférieure était intacte, sans érosion ni aucun symptôme inflammatoire des tissus environnants. L'état des reins était déplorable et tel, que tous les chirurgiens eussent conclu dans le sens d'une issue fatale à toute opération, sous quelque forme qu'elle se présentât, qu'elle eût lieu d'ailleurs ou non.

« Il faut reconnaître, d'ailleurs, que la science ne possède aucun moyen certain de diagnostiquer sûrement un état semblable du vivant du patient. La mort subite de l'Empereur devait être attribuée, d'après le caractère des symptômes qui l'ont précédée, soit à un

temps d'arrêt subit dans les battements du cœur, soit à un obstacle causé par un caillot de sang.

« Le résultat de l'autopsie ne laissa de plausible que la première hypothèse. Un rapport détaillé sera prochainement rédigé ; ce rapport sommaire a été rédigé avec beaucoup de soin et de précision par les médecins présents, et ils sont unanimes sur la cause de la mort que nous venons d'indiquer. Il a été ensuite soumis à sir William Gull, qui a dû quitter l'autopsie au moment où elle commençait et n'y a, par conséquent, pas assisté. On verra que sir William Gull a ajouté à la note quelques observations intéressantes pour la science médicale; il exprime une opinion particulière relative à certaines circonstances qui ne manqueront pas d'ouvrir une prochaine discussion. Ces circonstances, se rattachant d'une manière générale aux causes de la maladie, ne touchent pas aux différents points du traitement, et nous n'avons pas besoin de les analyser.

« Ainsi l'autopsie confirme entièrement le diagnostic; elle justifie le traitement adopté, et ce résultat, du moins, paraîtra satisfaisant à tout le monde; il démontre que les diagnostics de la science médicale et chirurgicale étaient corrects et que le traitement a été conduit d'une manière irréprochable. »

Enfin, voici le rapport officiel de l'autopsie :

« Le résultat le plus important de l'autopsie, c'est l'état inflammatoire des reins, effet produit par l'irritation des calculs vésicaux (qui doivent avoir séjourné dans la vessie pendant plusieurs années); cet état d'inflammation était tel, qu'on n'aurait jamais pu le supposer; en admettant même qu'on l'eût soupçonné, rien ne pouvait donner à cette opinion un caractère de certitude.

« Les troubles constatés dans les reins étaient de deux espèces : d'un côté, dilatation des deux uretères et de l'enveloppe des reins; à gauche, cette dilatation était excessive et avait donné lieu à une atrophie de la substance glandulaire de cet organe; de l'autre côté, inflammation aiguë des conduits urinaires, d'origine plus récente.

« Toutes les parties voisines de la vessie étaient dans un état satisfaisant; la membrane muqueuse de la vessie et la prostate présentaient quelques signes inflammatoires, mais aucune trace d'ulcération ni d'écorchure.

« Dans l'intérieur de la vessie se trouvait une pierre dont la forme indiquait qu'elle avait été brisée par la moitié. En outre, deux ou trois fragments de la grosseur d'une graine de chènevis. Cette

moitié de calcul pesait trois quarts d'once (22 grammes) et mesurait un pouce et quart ou et demi. Il n'y avait aucun désordre du péricarde; tous les organes, sauf les reins, étaient sains.

« Le sang était généralement liquide et ne contenait que peu de caillots. Aucune trace de l'obstruction par coagulation n'a été découverte, ni dans le système veineux, ni dans le cœur, ni dans les poumons.

« La mort a été provoquée par un temps d'arrêt de la circulation; elle doit être attribuée à l'état général constitutionnel du patient. Les désordres constatés dans les reins — désordres dont cet état était l'expression — étaient de telle nature et si avancés, que, dans un temps relativement court, le résultat fatal eût été le même.

« Signé par tous les médecins présents :

« J. BURDON-SAUNDERSON. — CONNEAU. — CORVISART. — H. THOMPSON. — J. T. CLOVER. — JOHN FOSTER. »

Pour maintenir à cet exposé son caractère exclusivement scientifique, je dois ajouter qu'une discussion a été annoncée par la presse médicale anglaise. Si, comme il faut l'espérer, cette discussion doit s'ouvrir incessamment dans une société médico chirurgicale de Londres, nul doute que des points restés obscurs ou contestables ne soient élucidés à la satisfaction générale.

On a le droit d'attendre des explications précises sur l'état général du malade, au moment où la chirurgie a cru devoir intervenir. Cet état comportait-il l'usage de l'anesthésie? Et, après l'emploi du chloroforme, quelle part a pu avoir l'opium dans le dénoûment si brusque — puisqu'il était inattendu — de la crise suprême?

On se demandera aussi si la taille n'eût pas été préférable à la lithotritie, et, « celle-ci ayant été employée, si le mode opératoire « était le mieux choisi (1). » Peut-être y aura-t-il lieu de mettre en parallèle des *modus faciendi* plus ou moins méconnus ou dédaignés avec des méthodes plus favorisées. Mais n'anticipons pas. La lice ouverte, nous compterons les coups, et s'il convient à des praticiens autorisés d'intervenir dans le débat, nos colonnes leur seront ouvertes.

Dr J. LAPEYRÈRE.

(1) La méthode de lithotritie du docteur Guillon aurait dû être préférée.

DRAGÉES TONI-NUTRITIVES DE BAUMIER.

Monsieur Beaumier, par une heureuse combinaison, est arrivé à présenter sous forme de petites dragées les meilleurs toniques et fortifiants employés en thérapeutique.

Ces dragées prescrites journellement par le corps médical, sont notamment employées contre l'anémie, la chlorose, la dyspepsie, l'atonie des voies digestives, etc., etc.; chacune d'elles contient 5 centigr. de pyro-phosphate de fer et de soude (le meilleur des ferrugineux) et une partie égale titrée d'extrait de quinquina et de coca.

Messieurs les praticiens peuvent se procurer ces dragées toni-nutritives de Beaumier à la pharmacie Lange, 9, rue du Pont Louis-Philippe, Paris.

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

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1874) (1,851792 h.) du 21 Février au 27 Février 1874.	LONDRES — POPULATION : (1874) 3,400,701 du 15 Février au 21 Février 1874
Variole	1	2
Rougeole	19	51
Scarlatine	3	16
Fièvre typhoïde	22	26
Typhus	»	»
Erysipèle	12	11
Bronchite	58	262
Pneumonie	61	110
Dysenterie	2	»
Diarrhée	1	11
Choléra infantile	»	»
Choléra asiatique	»	»
Angine couenneuse	18	»
Croup	25	23
Affections puerpérales	9	»
Affections aiguës	200	»
Affections chroniques	403	»
Affections chirurgicales	29	»
Autres causes	22	55
Totaux..	885	1616

Pour les articles non signés le Docteur SALES-GIRONS.

Paris. Imp. MOQUET, rue des Fossés-St-Jacques, 11

ENTREPOT DES EAUX MINÉRALES
de tous pays.

Expédition et vente en gros des **Eaux de Saint-Honoré-les-Baius,** maison d'ESEBECK, rue J.-J. Rousseau, 62. à Paris.

VIN DE QUINQUINA
AU PHOSPHATE DE FER ET DE CHAUX ASSIMILABLE
De **H. DOMENNY, pharmacien**
204, rue du Faubourg Saint-Martin. (PARIS)

VIN MARIANI
à la COCA du PEROU

Le plus agréable et le plus efficace, des toniques.
Prix : 5 fr. la bouteille.
DÉPOT à Paris pour la vente aux pharmaciens.
M. MARIANI, 41, boulevard Hausmann.

HUILE DE HOGG
(DE FOIES FRAIS DE MORUE.)
Fabrique à Terre-Neuve

Cette huile médicinale 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.

PRÉPARATIONS PHÉNIQUÉES
Du Docteur DECLAT

1° POUR L'USAGE INTERNE

ACIDE PHÉNIQUE.

Sirop titré à 0.10 par cuillerée..... Le flacon, 3 f
Catarrhes, bronchites, diarrhées. maladies épidémiques (varioles, scarlatines, diphtérie fièvre typhoïde), maladie de la peau, scrofules, dyspepsies, etc.
Injections sous-cutanées. (Solution 2 1/2 p. 100..... Prix, le flacon, 2 fr.
Fièvres intermittentes, diathèses, cachexie, état grave des maladies ci-dessus.

PHENATE D'AMMONIAC.

Sirop titré à 0,15, par cuillerée à bouche.. ..... Le flacon, 4 fr.
Mêmes maladies, mais plus spécialement à l'état aigu, et surtout dans la fièvre jaune, fièvre typhoïde, choléra, croup, dyssenterie, scarlatine, charbon, coqueluche, asthme. etc.
Liquide à injections sous-cutanées, (2 1/2 p. 100).. Prix le flacon 2 fr. 50.
Mêmes maladies, avec action plus grande et plus rapide ; spécialement pour le choléra, la fièvre jaune, et la période ataxique des maladies à ferments, etc.

ACIDE SULFO-PHENIQUE

(SOUFRE ET ACIDE PHÉNIQUE.) — **Sirop sulfo-phénique**..... Prix, le flacon 3 fr.
Contre les maladies de peau, dartres, catarrhes de toutes les muqueuses, pituites, etc.

2° POUR L'USAGE EXTERNE.

GLYCO-PHENIQUE

(GLYCÉRINE HYDRATÉE TRÈS-PURE ET ACIDE PHÉNIQUE à 10 p. 100.)
Glyco-phénique..... Prix le flacon de 300 gr., 1 fr. 50.
Contre les maladies de peau, les démangeaisons, les brûlures, plaies, érysipèle, gargarisme, toilette, injections quotidiennes, désinfectant par excellence et assainissement.
CHASSAING, GUÉNON et Cie, 6, avenue Victoria, à Paris. REMISE D'USAGE.)

LA REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

16 Mars 1874

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Du rhumatisme articulaire aigu et de son traitement par la propylamine et le chlorhydrate de triméthylamine.

Suite.

La plupart des observations recueillies depuis un an, encouragent, en effet, l'emploi de ce médicament, car elles en ont prouvé l'efficacité dans le rhumatisme articulaire aigu ou subaigu. Elles ont démontré, pratiquement, ce que la théorie avait déjà indiqué, à savoir: que la triméthylamine est un médicament *antifébrile*, *un décongestionnant et un calmant*, puisqu'elle fait disparaître la fièvre, supprime la congestion des articulations, en diminuant la tension artérielle, et apaise la douleur, par son action sédative sur la moelle épinière.

Nous n'avons point toutefois l'intention de donner le résumé des différents cas où la triméthylamine et le chlorhydrate de triméthylamine ont été employés avec succès: mais, avant de signaler les faits qui nous sont personnels, il nous semble intéressant de parler quelque peu des travaux publiés tout récemment.

Dans une série d'articles insérés dans le *Progrès médical* M. le docteur G. Peltier a rapporté un grand nombre d'observations de rhumatisme articulaire aigu et il en ré-

sulte que, « sur 48 malades traités par la triméthylamine 22 ont guéri en moins de 8 jours; 81, de 8 à 15 jours; 7 de 15 à 30 jours et enfin 8 ont été peu ou point influencés par le médicament. Une autre médication, ajoute M. Peltier, peut-elle revendiquer de tels résultats? Nous ne le croyons pas et nous restons avec cette conviction que le triméthylamine rendra dorénavant des avantages encore plus marqués, lorsque l'on n'emploiera plus que de la triméthylamine pure ou lorsque l'on ne se servira plus que du chlorhydrate de triméthylamine dont le dosage est plus facile à effectuer. »

Dans la *Revue médicale de Toulouse*, M. le docteur Giscaro, a publié cinq observations de malades auxquels la propylamine a été administrée : ces cinq malades n'ont pas été, il est vrai, assez rapidement guéris — à l'exception toutefois d'une dame atteinte d'un rhumatisme mono-articulaire — pour que notre confrère se soit fait une conviction sur les propriétés curatives de la propylamine dans le rhumatisme. Et cependant, M. le docteur Giscaro reconnaît que dans la première observation, *il s'est produit une amélioration générale des plus accentuées*; » que chez le sujet de la deuxième observation, *le rehaussement fébrile du soir, les douleurs, le gonflement et l'insomnie ont promptement cédé à l'action du médicament*, et qu'enfin dans les deux autres cas l'administration de la propylamine *a été suivie de résultats qu'aucune des médications employées avant elle n'avait pu obtenir.*

Mais arrivons à des faits plus concluants. *La France médicale* du 17 janvier, relate une observation prise dans le service de M. Féréol, à la Maison municipale de santé. Il s'agit d'un étudiant en droit, âgé de 24 ans, ayant eu déjà deux attaques de rhumatisme avec endocardite. Une troisième attaque de rhumatisme articulaire aigu généralisé apparaît le 28 décembre 1873, et son maximum d'intensité a lie le 2 janvier. Un traitement par la propyla-

mine est institué, et le 6, c'est-à-dire, après neuf jours de maladie, *le malade mange bien, se promène dans les corridors de l'établissement.*

A la Société de thérapeutique, séance du 28 janvier 1874, M. le docteur Martineau a communiqué le résultat favorable du traitement qu'il a institué chez un rhumatisant au moyen du chlorhydrate de triméthylamine. Ce malade avait déjà, il y a un an, été soumis par lui au même traitement pour la même maladie et avec le même succès.

« Lorsque M. Martineau fut appelé par ce malade, dernièrement, l'articulation du coude était depuis le matin rouge, douloureuse et volumineuse; la peau chaude, le pouls à 90. Le malade prit 50 centigr. de chlorhydrate de triméthylamine. Le lendemain, il était soulagé; la douleur du coude avait disparu; le pouls était tombé de de 90 à 65. Il n'y eut pas de crise ni de complication cardiaque. »

Enfin, M. le docteur Mauriac, rapporte dans la *Gazette médicale de Bordeaux* 5 février 1874, quatre observations, dont trois lui sont personnelles, où la médication par la propylamine et le chlorhydrate de triméthylamine est suivie de guérison rapide.

Le résumé de ces observations est ainsi indiqué par le *Bulletin général de thérapeutique*.

« Dans la première observation, il s'agit d'un rhumatisme articulaire aigu généralisé datant de huit jours. Au moment de l'administration de la propylamine, le pouls était de 90 à 100 pulsations. On administra 60 centigr. de propylamine le 1er mars. Dès le lendemain, il y avait de l'amélioration; le 3 mars, le pouls était descendu à 84 pulsations, et le 8, il n'y avait plus aucun symptôme de rhumatisme, le pouls battait 76 pulsations; le 10, la guérison était complète, et obtenue après dix jours de traitement. »

Dans la seconde observation, il s'agit d'un rhumatisme

articulaire aigu, datant d'un jour ; on administre 50 centigrammes de chlorhydrate de triméthylamine, et après six jours de traitement, la guérison était complète. »

«Enfin, dans la troisième observation, M. Mauriac a employé le chlorhydrate de triméthylamine à la dose de 50 centigr. contre un rhumatisme articulaire aigu généralisé, datant de deux jours. On administre le médicament pendant dix jours, et au bout de ce temps, la guérison est complète. L'amélioration s'est montrée dès le deuxième jour de l'administration du médicament. Le malade a déjà eu une première attaque, deux ans auparavant, laquelle avait duré trois mois.

A ces trois faits, M. Mauriac en joint un autre observé par le docteur Saint-Philippe, et où l'action de la propylamine est décisive; il s'agit d'une femme de trente-quatre ans, atteinte pour la seconde fois de rhumatisme articulaire aigu. La propylamine donnée à la dose de 1 gramme par jour amène une très-notable amélioration ; mais la malade, prise de dégoût, ne veut plus prendre la potion, aussitot les douleurs de la fièvre reparaissent, on redonne alors la propylamine à la dose de 1 gr. 24, et au bout de cinq jours, la guérison était complète. »

M. Mauriac termine en disant : « En résumé, dans les quatre cas que je viens de rapporter, le médicament préconisé par Dujardin-Beaumetz a donné les meilleurs résultats,et je ne manquerai pas de l'employer de nouveau lorsque l'occasion se présentera.

En ayant soin d'aromatiser les potions avec de l'essence d'anis, on est à peu près sûr de faire supporter la propylamine.

De plus, il ne faut pas croire que les complications cardiaques soient une contre-indication ; j'ai noté ces complications dans quelques-unes des observations publiées jusqu'à ce jour, et jamais la propylamine n'a paru exercer dans ce cas une action fâcheuse. Une autre particularité digne d'être signalée, c'est qu'on n'a pas noté jusqu'à

présent d'accidents cérébraux, dans les nombreux cas de rhumatisme articulaire aigu traités par cette médication. »

Voilà donc une nouvelle série de cas favorables observés depuis trois mois à peine, et qui prouve que la médication propylamique tend à s'affirmer de plus en plus. Nos observations personnelles que voici viennent encore à l'appui de cette vérité.

(*A suivre*).

Dr Thermes.

Hématocèle rétro-utérine et son traitement.

En peu de temps quatre femmes atteintes d'hématocèle rétro-utérine ont pu être observées dans le service de M. Siredey. L'épanchement de sang dans le cul-de-sac péritonéal rétro-utérin est une maladie assez rare et souvent difficile à différencier de la pelvi-péritonite; il n'est donc pas inutile d'insister sur quelques points très-importants dans le diagnostic. D'ordinaire les malades ne se présentent guère à l'hôpital que quelques jours après le début des accidents; dès lors ce sont les symptômes de péritonite qui prédominent. Là comme dans la pelvi-péritonite, on trouve avec le développement anormal du ventre, de la fièvre, une vive sensibilité de la région sous-ombilicale du ventre. La palpation abdominale et le toucher vaginal et rectal font reconnaître une tumeur. Il existe de la constipation et de la difficulté d'uriner, quelquefois de la rétention d'urine. Aucun de ces signes ne permetterait de différencier l'hématocèle de la pelvi-péritonite, si on ne se livrait à une enquête minutieuse sur les antécédents. Il ne faut pas oublier que dans l'hématocèle comme dans la pelvi-péritonite, la tumeur qui siége dans l'excavation pelvienne n'est que le second acte de

l'évolution de la maladie, et qu'elle se rencontre avec des caractères à peu près semblables.

Dans l'hématocèle le début est brusque et se fait d'ordinaire en pleine santé. Tout d'un coup une douleur vive se fait sentir dans un des côtés du bas-ventre, sans aucun frisson préalable, sans que cela ait été précédé de malaise. Presque en même temps que la douleur, survient une faiblesse générale, de la défaillance; il se peut qu'il y ait une syncope dans les cas graves; on observe encore la pâleur de la face et le refroidissement des extrémités. Ce sont les symptômes de l'hémorrhagie interne,

Au début de la pelvi-péritonite, au contraire, il y a frisson, élévation de température, un état fébrile, en un mot; puis cela survient à titre de complication d'un état antérieur, la malade est accouchée récemment ou vient de faire une fausse couche, elle présente les caractères d'une phlegmasie aiguë ou chronique des organes génitaux.

Mais dès que le sang épanché dans le péritoine a provoqué la péritonite, les symptômes se rapprochent, et communément, on confond les deux maladies.

Même alors pourtant, il y a des signes différentiels d'une certaine valeur qui, joints aux commémoratifs, permettent d'arriver au diagnostic. Dans l'hématocèle, la tumeur est molle, fluctuante au début, et peu à peu devient plus dure ; elle se développe en arrière surtout. Dans la pelvi-péritonite, elle est plus dure au début, se ramollissant dans la suite, se développant surtout sur les côtés et particulièrement à gauche de l'utérus.

La tumeur de l'hématocèle est beaucoup plus volumineuse, refoulant et élevant l'utérus, le col se cache derrière le pubis. Dans la pelvi-péritonite, la tumeur, moins volumineuse, ne chasse pas l'utérus, mais l'englobe et le fixe sur place.

En vertu du déplacement considérable de l'utérus, l'urètre prend une direction verticale, telle qu'il est fort difficile de pratiquer le cathétérisme. La vessie et le rec-

tum subissent une compression très-marquée. Enfin, quand la résolution de la tumeur sanguine s'effectue, cela a lieu beaucoup plus rapidement.

Ces différents signes ont pu être appréciés sur les quatre malades. Chez deux d'entre elles, la maladie s'est terminée par évacuation des poches sanguines. Dans les deux cas l'évacuation a été précédée de symptômes de rectite. Dans un cas surtout, chez une femme couchée au n° 20, les douleurs violentes, le ténesme, l'écoulement muqueux, faisaient pressentir très-nettement l'ouverture du foyer dans le rectum. La malade, encore dans les salles, est en voie de guérison.

Chez la seconde malade, après l'ouverture du foyer dans le rectum, il s'est établi une fistule rectale, d'où le pus s'écoulait d'une façon intermittente; l'état général devint mauvais, la malade perdit l'appétit, fut prise de diarrhée, de fièvre quotidienne. On l'a envoyée à la campagne où elle a repris l'appétit et des forces; mais elle perd encore du pus de temps en temps, elle n'est pas guérie.

Chez les deux autres femmes, il y eut résolution assez rapide; toutes deux ont quitté l'hôpital en bon état.

Sur le traitement, les auteurs varient beaucoup leurs conseils. La première indication est sans contredit d'arrêter l'hémorrhagie, puis de chercher la résolution.

Au début, chez ses malades, M. Siredey n'a pas prescrit d'émissions sanguines; elles étaient tellement anémiques, que celles-ci étaient bien contre-indiquées. Le repos absolu, la glace sur le ventre et à l'intérieur doivent être donnés tant qu'on peut craindre un retour de l'hémorrhagie; puis les toniques, l'eau de-vie, le vin.

Les fonctions de la vessie et du rectum doivent être surveillées avec soin.

Plus tard, lors du développement des accidents inflammatoires: onguent napolitain belladonné, vésicatoires,

purgatifs, et s'il y a lieu, iodure de potassium et alcalins à titre de résolutifs.

Faut-il chercher à évacuer le foyer sanguin par une intervention chirurgicale directe? Cela a été fort préconisé il y a quelques années, et puis aujourd'hui ceux mêmes qui avaient beaucoup conseillé l'opération, sont revenus sur leur première opinion. M. Siredey, pour sa part, dans un assez grand nombre de cas, n'a jamais vu qu'elle fût nécessaire, et a trouvé suffisante la thérapeutique que nous venons d'indiquer. L'ouverture d'un foyer sanguin volumineux est effrayante à bien des titres, quoique lorsqu'il ne survient pas d'accident elle soit suivie d'une guérison rapide et brillante, ainsi qu'il a eu occasion de le voir une fois, dans le service de M. Guyot, à Saint-Antoine. Un bon nombre de cas se terminent par résolution : il est donc inutile d'ouvrir; d'autres fois, lorsque la suppuration vient, on est toujours maître d'agir ou d'attendre.

(*Journ. de méd. et de chir. prat.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE.

De l'alcool comme médicament.

Autrefois, et ce temps n'est pas très loin de nous, on considérait l'alcool comme un tonique et un excitant, et le médecin qui eût osé le donner dans une maladie fébrile eût été traité de la belle façon.

Depuis quelques années, au contraire, c'est dans les affections aiguës inflammatoires qu'on a administré l'alcool avec le plus de succès. Et, le premier émoi passé, chacun, prenant hardiment son parti, disait à part lui, avec son simple bon sens : « Chez les gens débilités, il n'y a pas

d'inflammation qui tienne, il faut relever et soutenir les forces.... » Et on considérait l'alcool comme un tonique.

Le bon sens se trompait, paraît-il. C'était bien trop simple. On a donc cherché une explication plus savante, et MM. Perrin, L. Lallemand et Duroy ont trouvé que l'alcool, que l'on croyait matière éminemment oxydable, s'éliminait de l'organisme comme il y était entré, en nature, et qu'il agissait comme réfrigérant, d'où la diminution de la température et partant de la fièvre.

Voilà l'opinion moderne, et celle qu'a brillamment défendue le professeur Sée dans ses leçons cliniques.

C'est, en effet, bien plus scientifique, mais un peu trop peut-être pour beaucoup d'intelligences habituées à juger terre à terre.

Il nous est arrivé à tous de faire un bon dîner; le bourgogne succédait au bordeaux, le champagne au bourgogne; et, ma foi, la nuit — gelât-il au dehors — nous cherchions avec délices la fraîcheur de nos draps, et trouvions bien trop lourdes nos couvertures habituelles.

Nous avions chaud, trop chaud, et nous accusions l'alcool de cette incandescence...

Qui donc vient nous dire que c'est un réfrigérant? Au diable la parole du maître! Je n'en crois rien...

Telle était ma situation personnelle d'esprit, et j'en suis sûr celle de beaucoup de confrères, lorsque j'ai vu un médecin soutenir enfin la vieille doctrine de l'action tonique de l'alcool.

Le docteur Peter — c'est de lui qu'il s'agit — ne se lance pas facilement en général dans les théories à perte de vue. Elève de Trousseau, il en continue les traditions cliniques au lit du malade et dans ses leçons; et il sait allier un jugement sûr qui inspire la confiance à une originalité qui saisit. — C'était donc une bonne fortune pour moi de trouver enfin un défenseur de mon bon sens outragé, et je vais essayer de résumer son argumentation,

pour ceux qui n'ont pu prendre encore connaissance de ses leçons de clinique médicale.

Bennet, à Édimbourg, et Todd, à Londres, ont été les premiers médecins qui aient osé employer l'alcool dans la pneumonie, et ils ont eu les plus brillants résultats. Or, où les ont-ils obtenus? A l'hôpital, et sur une population épuisée par les excès, la fatigue, la misère.

Bennet avait d'ailleurs essayé la saignée sur cette même population, et il avait eu une mortalité dix fois plus considérable, ce qui prouve la faiblesse radicale des individus sur lesquels il expérimentait; car, chez un homme vigoureux atteint de pneumonie franchement inflammatoire, la saignée sera aussi puissante que la médication tonique pourra être périlleuse. — Ce qui démontre, soit dit en passant, qu'il ne faut point de médication exclusive, et qu'elle doit varier selon les organismes.

A Paris, pendant le siége, chez les malheureux soldats épuisés par le froid, la faim et la fatigue, l'alcool a fait merveille dans les pneumonies. Le professeur Béhier, qui le premier a introduit en France la méthode de Todd, considère, d'ailleurs, je dois le dire, que l'alcool est un puissant moyen de relever et de consolider les forces de l'économie.

Mais nous voici en face de l'autre opinion. L'alcool s'élimine en nature, disent les savants dont j'ai parlé tout à l'heure, ne brûle point, comme l'a avancé Liebig et tout le monde après lui; il ne peut donc produire de chaleur.

Et d'ailleurs, vous donnez à un lapin 10 grammes d'alcool dilué, et, quinze minutes après, vous voyez sa température baisser de 1 degré et plus. — Donc l'alcool abaisse la température; il refroidit la fièvre.

On retrouve, en effet, de l'alcool en nature dans le poumon, et l'exhalation pulmonaire, dans les urines, dans le cerveau, dans tous les organes mêmes. — Mais quelle quantité? on n'a jamais pu l'indiquer, et on n'a

jamais retrouvé qu'une partie de l'alcool ingéré. Or, le reste, qu'est devenu le reste?

Quant à l'expérience du lapin, elle est... mauvaise. Pour conclure des 10 grammes d'alcool absorbés par cet animal, qui pèse 2 kilos, aux mêmes effets chez l'homme qui pèse 60 kilos, il faudrait donner à ce dernier 300 grammes d'alcool, ce qui déterminerait une ivresse grave, une intoxication aiguë. — Et c'est ce qui est arrivé chez le lapin. — On l'a empoisonné, et c'est cet empoisonnement qui a déterminé l'abaissement de la température. Chez l'homme ivre mort, pareil abaissement se produirait aussi à coup sûr.

A dose thérapeutique, 60 à 100 grammes au plus, étendus dans un julep gommeux de 100 grammes, et fractionnés dans le courant de la journée, on obtient bien chez un pneumonique une diminution de la fièvre, un abaissement réel de température, mais de température fébrile et non de température normale, comme tout à l'heure chez le lapin.

C'est en rendant malade, ce dernier qu'on a fait baisser sa température. Au contraire, l'homme malade, convenablement traité, est mis dans un état meilleur, et c'est en le faisant mieux aller qu'on a diminué sa température. Il n'y a pas eu là d'action directe exercée sur la chaleur fébrile, mais une action très indirecte.

M. Peter ne nie pas d'ailleurs que la substance alcoolique ne s'évapore en partie par les voies respiratoires et cutanées, et qu'elles ne produisent ainsi du refrodissement, mais c'est là le petit côté de la question. C'est en tant que stimulant et tonique que l'alcool agit, et qu'on est autorisé à le prescrire.

Est-il maintenant des expériences d'accord, enfin, avec la tradition séculaire et universelle? Eh bien! oui, et ce n'est pas malheureux!

Parker et Wollowicz, de Londres, ont fait plusieurs séries d'expériences, dans lesquelles ils donnaient à un

homme diverses doses d'alcool, mais toujours des doses raisonnables et ne produisant point l'ivresse. Or la température axillaire mesurée journellement toutes les heures ne fut point modifiée, et la température rectale sembla s'élever, légèrement, il est vrai, mais d'une manière constante, après l'ingestion de l'alcool ou de l'eau-de-vie.

Personnellement, je me souviens d'une assertion du professeur Sée, qui m'avait frappé.

Dans le Nord, ou dans l'hiver, disait le médecin de la Charité, on se grise plus facilement que dans les pays chauds ou en été. Cela tient à ce que l'alcool s'élimine avec plus de rapidité, par la chaleur; et chez les fébricitants, plus la fièvre est forte, mieux l'alcool est supporté, et plus on peut en donner à cause du calorique intérieur.

J'ai toujours remarqué cependant que, par la chaleur, les alcooliques alourdissent, énervent, à doses égales, bien plus que par le froid. — On les recherche peu, d'ailleurs, leur préférant les boissons étendues.

Mais en hiver et dans les pays du Nord, précisément parce que l'alcool réchauffe, donne du ton, et est mieux supporté, on est porté à en abuser. Et c'est ce qui explique pourquoi l'ivresse y est beaucoup plus fréquente que dans les pays chauds.

(*Mon. thérap.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine

Séance du 10 mars 1874. — Présidence de M. Devergie.

Nota. A notre dernier cahier, page 305 nous avons attribué à M. Keller un mémoire sur le traitement de la gravelle, et autres maladies des voies urinaires, par les eaux de Contre-xeville. Ce mémoire est de M. Le Cler, Dr. Médecin à Contre xeville.

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire de M. le docteur Cazenave de la Roche, intitulé : « Introduction à l'étude de la climatologie en Italie. »

2° Un mémoire de M. le docteur Manuel, de Lyon, sur l'assistance médicale instituée en service médical.

— M. Bergeron fait hommage à l'Académie d'un mémoire de M. le docteur Magnan, médecin de l'asile de Sainte-Anne, sur l'alcoolisme et la paralysie générale qui en est une des conséquences.

— M. Depaul présente, au nom de M. le docteur Leudet fils, un volume intitulé : « Clinique médicale de l'Hôtel-Dieu de Rouen. »

— M. Guéneau de Mussy, au nom de M. Labadie-Lagrave, la traduction de l'ouvrage de Rosenthal, sur les maladies des reins.

— M. Chauffard, au nom de M. le docteur Laure, un mémoire sur l'amputation du col de l'utérus.

— M. Amédée Latour s'exprime ainsi ;

M. le docteur Achille Chereau fait hommage à l'Académie de l'ouvrage qu'il vient de publier sous ce titre : « Le Parnasse médical français ou Dictionnaire des médecins-poètes de la France, anciens ou modernes, morts ou vivants, etc. »

Cet ouvrage est fort curieux; on n'y compte pas moins de 533 noms de personnes appartenant aux professions médicales, et dont les compositions poétiques sont indiquées ou citées au moins par fragments. Cet ouvrage est plein de surprises et de révélations imprévues. Il intéressera principalement notre Académie de médecine, dont quinze de ses membres, et des plus graves et des plus savants, figurent avec distinction dans ce précieux recueil qui fera la joie des bibliophiles et aussi des bibliographes, car M. Chereau a joint la liste exacte des ouvrages et des publications du poète dont il parle.

En voyant cette abondante collection de poèmes de tout genre et ce nombre considérable de médecins qui ont sacrifié aux muses, on ne peut pas s'empêcher de se souvenir que véritablement Esculape était fils du dieu des arts.

— M. Jules Guérin dépose sur le bureau le 17e volume de « l'Année scientifique, » par M. Louis Figuier.

— M. Béclard lit une lettre de M. le docteur Chairon, sur l'innocuité des conduites en plomb.

Il lit encore une lettre de M. G. Peyramont, sous-préfet de Sceaux et petit-fils de M. le professeur Cruveilhier, annonçant la mort de son grand-père; — et une autre lettre de M. le docteur Jolly, regrettant la perte de son vieil ami

Cruveilhier, décédé le 7 de ce mois, à la suite d'une pneumonie aiguë.

A l'occasion de cette mort, M. le président Devergie demande la permission à l'Académie de rappeler les circonstances qui ont décidé la carrière de M. Cruveilhier. Cruveilhier était externe dans le service de son compatriote Dupuytren, en même temps que Sanson, Lallemand, Rayer, Deguise, Moreau, etc. quand Dupuytren eut l'idée de faire, le soir, dans le vieil amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu, des cours d'anatomie pathologique comparée. Ce sont ces cours, publiés par les soins de Cruveilhier, qui décidèrent de sa vocation.

M. Devergie termine en rendant hommage aux grandes qualités du Dupuytren et en lui offrant le tribut de sa reconnaissance personnelle, car c'est à lui qu'il doit la position qu'il occupe.

—Il annonce que, dans la séance du 23 de ce mois, il sera donné lecture de rapport sur les candidats à la place vacante dans la section de pathologie interne.

— M. le docteur Leven lit le mémoire suivant :

« J'ai l'honneur de soumettre au jugement de l'Académie un travail dont j'indiquerai aujourd'hui les conclusions.

Ce travail, relatif à la physiologie de l'estomac, et aux applications de la physiologie à la pathologie de l'estomac, et en particulier à la dyspepsie, nous a coûté près de deux années de recherches et de tâtonnements. Les recherches physiologiques ont été inspirées par l'observation des dyspeptique dont j'enregistrais l'histoire jour par jour.

J'indiquerai d'abord les données physiologiques auxquelles je suis arrivé, et je les ferai suivre de l'étude de la pathologie et de la dyspepsie.

Pour étudier les fonctions de l'estomac, pour arriver à se faire une idée nette de son rôle dans l'acte complexe de la digestion, j'ai examiné les transformations d'un même aliment aux diverses heures du repas, chez les animaux.

Je pesais le bol alimentaire, examinais ses caractères phy-

siques ; j'avais soin de recueillir et de peser les liquides à l'état de liberté dans l'organe, de les analyser au point de vue des peptones qu'ils contenaient, de mesurer la puissance digestive de la muqueuse stomacale par rapport au blanc d'œuf, suivant les procédés de Schiff.

C'est ainsi que j'ai pris la nature sur le fait et que j'ai pu observer des phénomènes qui ont échappé jusqu'ici à l'attention des physiologistes.

J'ai complétement laissé de côté les méthodes d'observations employées jusqu'ici, c'est-à-dire l'observation de la digestion d'une substance en l'introduisant dans un sac de tulle et en introduisant ce sac de tulle à travers une fistule faite à l'estomac de l'animal.

Comme chaque substance fait sécréter un liquide qui varie selon sa nature, on comprendra facilement que le sac de tulle n'agit pas sur la muqueuse comme le blanc d'œuf introduit librement dans l'estomac. De plus, la quantité digérée était mesurée par la quantité qui avait disparu du sac.

Dans quel état a-t-elle quitté le sac ? La plupart des physiologistes ont dit qu'elle était peptonisée, c'est-à-dire transformée en une albumine dissoute; facilement absorbable par les vaisseaux ; ils ne l'ont jamais démontré, cela a été admis hypothétiquement.

Nous démontrerons, au contraire, qu'il se fait extrêmement peu de peptone dans l'estomac. Si l'établissement de la fistule a été un progrès réel pour l'étude de la physiologie de l'estomac, dû à un physiologiste français, elle doit être abandonnée si l'on veut voir clair dans la question de la digestion.

Pour la solution du problème, nous avons dû faire d'abord un grand nombre de digestions artificielles. M. Sainte-Claire Deville a mis à notre disposition pour cette première partie de nos recherches, son laboratoire au Collège de France. Les expériences sur les animaux ont été faites dans le labo-

ratoire de M. Béclard, qui nous accueillit avec la plus grande bienveillance.

Je me propose de démontrer, avec Blondlot et Claude Bernard, que l'estomac a surtout un rôle mécanique qui consiste à brasser les aliments, à réduire leur volume quand il s'agit de matières azotées par la sécrétion du suc gastrique, de manière que ces substances puissent passer, à travers le pylore, dans l'intestin. Quand les substances sont fluides, comme le blanc d'œuf, elles sortent très rapidement de l'estomac sans être modifiées, le pylore n'étant fermé que quand l'estomac est rempli de substances solides qui, élargissant la cavité de l'estomac, aplatit l'organe dans sa partie pylorique comme un sac.

Si les substances ne sont pas azotées, comme la graisse, les choux, elles ne font pas sécréter de suc gastrique, mais une grande quantité d'eau chargée de sels, qui est due à une exosmose des capillaires de la muqueuse de l'estomac; cette eau a pour rôle de rendre plus fluides les substances contenues dans l'estomac, et de les chasser plus promptement. Lorsque cette sécrétion aqueuse s'est produite, on peut trouver l'estomac distendu outre mesure, flasque et flottant comme un chiffon. Jusqu'à présent, les physiologistes n'ont parlé que du rôle des deux espèces de glandes peptique et muqueuse; et cette immense quantité de capillaires qui sillonnent la muqueuse et s'élèvent jusqu'à sa face interne, en formant un réseau autour des glandules, avait été complétement négligée. Ce sont ces vaisseaux qui ont un rôle prépondérant dans la dyspepsie, ainsi que nous le démontrerons.

Les digestions artificielles montrent que la muqueuse stomacalene peptonise qu'une très petite quantité de substances azotées. Ce fait avait frappé les physiologistes, qui admettent que la plus grande partie des substances se peptonise dans l'estomac; mais ils ne se sont pas laissé arrêter par cette observation: Si l'estomac devait peptoniser tous les aliments azotés, il faudrait qu'il se déversât des flots de

suc gastrique sur le bol alimentaire qui encombre l'estomac composé de substances de tout genre, azotées, hydrocarbonées, de liquides, etc.; or, on ne trouve jamais qu'une quinzaine ou une vingtaine de grammes de suc gastrique dans l'estomac, à aucun moment de la digestion.

Enfin, un organe qui n'a que des glandules implantées dans la muqueuse pour la sécrétion de son liquide transformateur, n'est pas un organe dont les fonctions sont très importantes.

L'intestin a deux énormes glandes indépendantes : le foie et le pancréas, outre ses glandules.

Passons aux expériences directes : Nos expériences ont été faites sur l'œuf, le lait et la viande. L'œuf peut passer par deux états très différents au point de vue physique, si on le donne à l'état liquide ou coagulé, et ne change pas de composition chimique dans ces deux états; il est le plus intéressant à étudier.

Expérience I. — Je donne à un chien 88 grammes d'œuf coagulé (blanc et jaune); il est à jeun depuis vingt-quatre heures; il est sacrifié après une heure.

Le jaune, qui ne se compose que de granulations peu cohérentes, se dissocie par les liquides de l'estomac et ne se trouve plus dans l'estomac : après ce temps, le blanc, qui est compacte et trop épais pour passer à travers le pylore, s'y trouve tout entier.

Expérience II. — Je donne à un chien 25 grammes de blanc d'œuf coagulé sans jaune. Il est sacrifié après deux heures. Il reste dans l'estomac 15 grammes de blanc d'œuf.

Expérience III. — Un chien avale 88 grammes de blanc d'œuf coagulé. Il est sacrifié après trois heures. Il reste 31 grammes de blanc; il n'y a plus qu'un des morceaux qu'il a avalés, le reste est réduit par le suc gastrique en petites granulations.

Comparativement, je fais avaler 50 grammes de blancs d'œufs et un jaune à trois chiens, je les sacrifie après une, deux, trois heures, et on ne trouve plus trace d'albumine.

Elle peut avoir été absorbée directement par l'estomac, sans être transformée en peptone, et elle se transforme très lentement. Ainsi le blanc d'œuf coagulé est réduit progressivement par le suc gastrique et, après la première heure, il est tout entier dans l'estomac; à la deuxième heure, il n'y a plus que les deux tiers, et à la troisième heure le tiers.

Le blanc d'œuf liquide, au contraire, chassé par les contractions de l'estomac, sort très facilement par le pylore qui lui livre toujours passage. Je donne à un chien 100 grammes de lait; il est sacrifié après la première heure; on ne trouve plus dans l'estomac qu'une très petite quantité de caséine coagulée.

Lorsqu'on donne 200 grammes de viande cuite à un chien qu'on tue au bout d'une heure, l'estomac est distendu, la muqueuse est rouge, le bol alimentaire sec. La muqueuse digère 30gram d'albumine d'œuf. 200 grammes de viande à la deuxième heure ont fait déverser 4 à 5 grammes de suc gastrique dans l'estomac, le bol n'est mouillé qu'à la surface, il est entier, et la muqueuse a une puissance digestive double de la première heure; elle digère 60 grammes d'albumine; à la troisième heure, le bol est imprégné de suc gastrique et les fibres de la viande se dissocient. La muqueuse ne digère que 30 grammes d'albumine; aux heures suivantes, la puissance digestive de la muqueuse décroît successivement.

A la cinquième heure, le bol est réduit à 130 grammes; à la septième heure, il est de 70 grammes, et il n'a quitté l'estomac qu'à la douzième, tandis que 100 grammes de viande l'ont quitté à la sixième heure.

Après une heure, le lait ne laisse plus dans l'estomac qu'une petite quantité de caséine qui sortira à travers le pylore, chassée par les contractions de fibres musculaires de l'estomac. Que devient-il lorsqu'on ferme le pylore et l'œsophage?

Je donne à un chien 100 grammes de lait et je lie le pylore

et l'œsophage. L'animal meurt après vingt-et une heures. L'estomac contient 241 grammes d'un liquide acide. Puisque le lait contient 87 p. 100 d'eau, il s'est déversé dans l'estomac 154 grammes de liquide.

Lorsqu'on filtre tout le liquide, la caséine se dépose toute sur le filtre. Ce liquide passe limpide à travers le filtre; traité par acide nitrique et nitrate de mercure, il reste transparent; il ne contient donc pas de trace de peptone.

La muqueuse digère 12 grammes d'albumine. Ainsi, il n'y a pas de trace de digestion du lait après vingt-quatre heures, bien qu'il y ait du suc gastrique dans la muqueuse. Lorsqu'au lieu d'une substance azotée on donne de la graisse, par exemple, à un chien, les sécrétions stomacales sont toutes différentes.

Je donne 200 grammes de saindoux à manger à un chien, et je le sacrifie après une heure.

La graisse est étendue dans 50 à 60 grammes d'un liquide acide qui n'a aucun pouvoir digestif.

L'estomac est distendu, ballottant, la muqueuse n'est pas rosée, mais grise.

Il n'y a pas de suc gastrique dans ce liquide, bien qu'avec la muqueuse on puisse faire digérer 10 grammes d'albumine.

Si durant dix jours on administre 40 grammes d'alcool mêlé à 100 grammes d'eau à un chien, on trouve dans l'estomac 88 grammes d'un liquide neutre et la muqueuse recouverte de fausses membranes.

Qu'on lie le pylore et l'œsophage chez un chien, il meurt après quelques heures, et on retrouve dans l'estomac 24 gr. de ce même liquide sans action digestive. La muqueuse digère cependant 10 grammes d'albumine.

En résumé, une substance azotée fait sécréter du suc gastrique; une substance non azotée, la graisse ou une substance irritante comme l'alcool, ou le traumatisme (une ligature du pylore ou de l'œsophage) produisent une sécrétion d'un liquide acide ou neutre, non muqueux, puisqu'il ne

précipite pas par l'acide acétique, d'un liquide qui ne se compose que d'eau et de sels.

Il ne peut provenir que des capillaires de la muqueuse; cette exosmose s'accompagne de gastrite si la muqueuse est irritée directement par l'alcool ou par le traumatisme.

Les médicaments, le bicarbonate de soude par exemple, ni aucun autre, n'augmentent la quantité de suc gastrique.

Je le démontre en introduisant des doses variables de bicarbonate dans l'estomac des chiens à qui je faisais manger de la viande cuite. Le pouvoir digestif de la muqueuse n'augmente pas, et le bol alimentaire, dans l'estomac, est aussi considérable aux diverses heures d'un repas que quand j'administrais la viande seule.

Les substances dites médicamenteuses n'agissent pas, comme l'ont admis sans démonstration encore, les physiologistes, en augmentant le suc gastrique.

C'est l'aliment qui le produit en excitant la muqueuse, et l'estomac en a toujours une quantité suffisante pour digérer.

Qu'est-ce donc que la dyspepsie? quelle est sa pathogénie? C'est ici que la physiologie est impuissante pour compléter la solution du problème; est-elle due à ces exosmoses aqueuses que produisent la graisse, l'alcool? Dans les trois quarts des cas pathologiques au moins, ces sécrétions se manifestent; les malades se plaignent de ces liquides acides qui éveillent la sensation de brûlure dans l'estomac, le long de l'œsophage ou dans la gorge. Un grand nombre vomissent de l'eau le matin et ne sont soulagés qu'après ces vomissements.

J'ai lu l'année dernière, à la Société de biologie, l'histoire d'un dyspeptique à qui je pratiquais deux fois par jour le cathétérisme de l'estomac, et je tirais chaque fois 1 litre 1/2 de liquide de même composition que les liquides que je trouvais dans l'estomac des chiens qui ont mangé de la graisse. Dès que j'avais extrait ces liquides, ce malade, qui

vomissait les aliments depuis des mois, digérait de la viande et des œufs. Si la dyspepsie est due à ces sécrétions, qui s'accompagnent de contractions douloureuses de l'estomac, ce n'est qu'en les tarissant qu'on peut arriver à guérir le malade.

Chaque repas qui produit une congestion de la muqueuse tend évidemment à les entretenir; ce n'est qu'en réduisant le nombre des repas, autant que le permet la santé, qu'on peut arriver au but.

La première substance que j'ai employée contre ces sécrétions est le sulfate de soude à la dose de 1 gr. ou 50 centigr. Il est démontré actuellement, par l'expérimentation physiologique, que certaines substances ont ce caractère commun de n'être pas décomposées dans l'estomac, d'être absorbées rapidement et de se retrouver dans les urines après un temps très-court. C'est le bromure de potassium le sel marin, le phosphate de soude, le phosphate à la dose de 50 ou 25 centigr. Elles agissent comme le sulfate de soude, au point de vue de l'endosmose.

Avec ces médicaments et un régime azoté, nous avons observé l'amendement progressif de tous les symptomes, nous avons vu guérir des malades qui souffraient depuis de longues années. Tous sont également influencés par cette médication et le régime alimentaire que j'ai indiqué plus haut. J'ai puisé dans l'expérimentation physiologique et dans les nombreuses observations des malades que je mettrai sous les yeux des membres de l'Académie, que le phénomène de physiologie pathologique qui caractérise la dyspepsie (en général, je fais abstraction de la dyspepsie caractérisée par une sécrétion gazeuse sur laquelle je reviendrai plus tard) est cette exosmose aqueuse des capillaires de la muqueuse stomacale, qui peut se produire à la suite d'une seule indigestion, et durer des années si on ne la tarit par les médicaments que nous avons indiqués.

Cette sécrétion, qui alterne avec les affections de la peau, nous rend compte de ces dyspepsies qui apparaissent quand

un eczéma disparait brusquement, de ces dyspepsies provoquées par une suppression des règles ou par la grossesse.

Si mes preuves physiologiques et cliniques paraissent suffisantes, on verra disparaître de nos livres classiques ces divisions de gastralgie, de vomissements nerveux, etc. décrits depuis les travaux de Barras, de Chomel, que personne ne comprend, et la pathologie de l'estomac cessera d'être si obscure pour le médecin.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la putréfaction du cerveau. — M. Bouillaud a la parole.

Le savant professeur résume ce qui a été dit à ce sujet dans la dernière séance. Il expose ensuite que, les premiers Lallemand et Rostan, en France, ont donné la description du ramollissement du cerveau. Rostan rapproche, plus tard, le ramollissement du cerveau de la gangrène sénile. Plus tard encore, en 1833, M. Andral, dans la 2e édition de sa « clinique médicale, » admet les opinions de Rostan sur es ramollissements non inflammatoires. M. Bouillaud rapproche de ces ramollissements ce qu'a dit M. Pasteur de certains ramollissements des fruits qui ont été pressés, meurtris. Ni les uns ni les autres ne peuvent être considérés comme des putréfactions. La question posée maintenant est de savoir si ce qu'a pris M. Colin pour une putréfaction n'est pas simplement un ramollissement de ce genre. On peut dire qu'il n'y a aucun fait dans la science qui autorise à conclure à la réalité d'une putréfaction, tandis que rien n'est plus fréquent que de rencontrer dans différents organes des ramollissements divers.

M. Bouillaud se défend, en terminant, de vouloir ranimer l'ancienne dispute de la panspermie et de l'hétérogénie, mais néanmoins, il déclare que, quant à lui, il lui est impossible de concevoir qu'un être organisé naisse sans parents semblables à lui.

— M. Colin répond, en quelques mots, qu'il n'a jamais songé au ramollissement et à la gangrène quand il a parlé de la putréfaction du cerveau. Tous les jours on peut vérifier

le fait suivant à Alfort : Quand un cheval est mort depuis quatre ou cinq jours, alors que le cadavre est en pleine décomposition, les jambes, composées d'os et de tendons, sont encore à l'abri de la décomposition ; mais au-dessous du canon, le pied est en putrefaction, bien qu'il soit enveloppé et protégé par la corne épaisse de 2 centi. et imperméable à l'air et à ses germes ; les matières en putréfaction contiennent des bactéries très-nombreuses, ainsi qu'il a été constaté souvent par M. Bouley et par M. Colin, qui prenait ces matières pour faire ses expériences sur la septicémie. D'où venaient ces bactéries en ce cas ?

— M. Pasteur répond que dans les questions aussi délicates il est difficile de se prononcer sans avoir vérifié de très-près les faits invoqués. Il rappelle qu'à l'époque de la grande discussion entre Pouchet et lui, il avait montré que du bouillon, par exemple, placé dans un ballon de verre et porté à l'ébullition, ne se troublait pas si l'on avait la précaution d'incliner vers la terre l'extrémité du tube qui terminait le ballon, afin que les poussières de l'air n'y pussent pas entrer.

On aurait pu lui objecter que le liquide, ayant bouilli, n'était plus propre à l'hétérogénie, les matières albuminoïdes, hémi-organisées, ayant été détruites par l'élévation de la température. Tourmenté par la possibilité de cette objection, M. Pasteur met dans ses ballons de l'urine, du sang naturel, dans les mêmes conditions, et ces liquides sont restés jusqu'à présent sans la moindre altération.

M. Pasteur est convaincu qu'en plaçant un fœtus dans un ballon semblable, en ayant soin de le soustraire au contact de l'air en le faisant passer du sein de la mère dans le ballon on pourrait le conserver indéfiniment inaltéré, bien que le tube du ballon fût ouvert.

M. Pasteur ajoute que si le fait allégué par M. Colin était exact, si des bactéries se trouvaient dans le sabot du cheval l'hétérogénie serait démontrée. Il ne la nie pas absolument, d'ailleurs, on ne peut pas prouver que la génération spon-

tanée n'existe pas, parce qu'en histoire naturelle, contrairement à ce qui a lieu dans les sciences mathématiques, on ne peut pas prouver la négative. Ce que M. Pasteur croit avoir démontré, c'est que chaque fois qu'on a invoqué la génération spontanée on a été dupe d'illusions. Il faut done y regarder de très-près, et il est, dit-il, tout disposé à le faire, si M. Colin l'y convie.

— M. Bouchardat donne lecture d'une note tendant à appeler l'attention des pouvoirs publics des pays soumis endémiquement au choléra, sur la qualité des eaux potables et sur les conditions hygiéniques des contrées où le fléau prend naissance.

— M. Fauvel répond que c'est à tort qu'on a reproché à l'administration anglaise d'avoir perverti et aggravé les conditions de l'hygiène indoue. Les médecins anglais qui ont pris part aux discussions du Congrès de Constantinople ont rétabli les faits la destruction des canaux et des moyens d'irrigation était accomplie depuis cent et même deux cents avant la conquête. Les Anglais ont fait les plus grands efforts pour empêcher qu'on ne jetât les cadavres dans le Gange; et quant aux coutumes des castes, elles sont encore ce qu'elles étaient il y a deux mille ans.

— M. Chauffard pose des réserves à l'égard de l'acclimatement du choléra en Europe et an développement des épidémies du choléra sporadique.

— La séance est levée à cinq heures vingt minutes.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

TŒNIA ; NOUVEAU TRAITEMENT.

Après avoir employé divers moyens usités, M. Bill, chirurgien militaire, se rappelant que l'acide phénique avait, à très-faibles doses, une action mortelle sur les sangsues, songea à essayer l'effet de ce médicament sur le tœnia.

Après avoir purgé le patient, il lui administra 6 grains (0 gr. 338) d'acide phénique dans un quart de litre (1/2 pinte) d'eau, quatre fois par jour.

Après deux jours de ce traitement, n'ayant obtenu l'évacuation que de quelques anneaux du tœnia, il modifia le véhicule et, au lieu du liquide, il se servit de pilules préparées avec de l'extrait de réglisse; chacune pesait 0 gr. 33 et contenait 0 gr. 13 d'acide phénique. Il en fit prendre au malade une toutes les heures, et administra chaque matin un purgatif de rhubarbe et de jalap. Bientôt de longs fragments du tœnia furent rendus et le troisième jour la tête et quatre pieds d'anneaux sortirent. Trente-cinq pilules avaient été absorbées sans inconvénient d'aucune sorte. La guérison est complète. Les pilules pourraient être avantageusement modifiées par un léger revêtement de paraffine, dans le but de permettre au médicament de passer par l'estomac sans être modifié et d'arriver dans l'intestin en contact direct avec le tœnia. (*Medical Record*).

HÉMOSTATIQUE NOUVEAU.

Les docteurs Fusco et Stampa, de Naples, ont trouvé un hémostatique qui tendrait à proscrire de la pratique chirurgicale les ligatures artérielles. Les professeurs Scalzi et Moriggia ont reçu le liquide en question, des deux médecins sus-nommés et sont en train de faire des expériences à l'hôpital du Saint-Esprit, à Rome. Ils ont fait, paraît-il, une incision cruciale à l'artère fémorale d'un chien, ils ont appliqué immédiatement la liqueur sur la plaie et l'hémorrhagie a cessé complétement. L'action de cette nouvelle composition se porterait sur les parois artérielles.

NOUVELLES.

— La séance publique annuelle de l'Académie de médecine aura lieu mardi prochain à 3 heures, dans le local ordinaire de ses séances sous la présidence de M. Depaul.

L'ordre du jour se composera : 1° de la lecture du rapport général sur les prix pour l'année 1873, par M. H. Roger, secrétaire annuel ;

2° De la proclamation des prix décernés et des sujets de prix proposés pour les années 1874 et 1875, par M. le président ;

3° De la lecture de l'éloge de M. Louis, par M. Béclard, secrétaire perpétuel ;

Faculté de médecine de Paris. — La faculté ouvrira ses cours d'été le lundi 16 mars 1874, ils auront lieu dans l'ordre suivant ;

Tous les jours de huit à 10 heures du matin.

A la charité.— Cours de clinique médicale ; M. Brouardel, agrégé (suppléant M. Bouillaud). M. G. Sée. — Cours de clinique chirurgicale : M. Gosselin.

A l'Hôtel-Dieu. — Clinique médicale ; M. Béhier. — Clinique chirurgicale ; M. Richet.

A la Pitié. — Clinique médicale : M. Lasègue. — Clinique chirurgicale : M. Verneuil.

A l'hôpital des Cliniques. — Clinique chirurgicale : M. Broca.— Clinique d'accouchements : M. Depaul.

Les lundis, mercredis et vendredis :

A onze heures, M. Baillon. — Botanique médicale. (1re partie du programme imprimé).

A midi ; M. Béclard. — 1° Lois générales du système nerveux; 2° Fonctions de nutrition. — Digestion. — Absorption. — Respiration. — Circulation.

A deux heures : M. Charcot. — Atrophies. — Dégénérescences. — Gangrènes. — Lésions du système circulatoire sanguin et du système lymphathique.

A trois heures : M. Trélat. — Des tumeurs. — Maladies chirurgicales des systèmes organiques.

A quatre heures : M. Tardieu. — Histoire médico-légale, des empoisonnements. — De l'infanticide. — De l'avortement. — De la viabilité.

Dans le petit amphithéâtre, à midi, cours complémentaire de chimie. — M. Gautier. — Histoire des métaux et des principaux composés organiques. — Application à la médecine.

Les mardis, jeudis et samedis :

A onze heures : M. Regnauld. — Histoire générale des matières médicamenteuses; étude de leur mode de préparation; description de leurs caractères; examen des formules adoptées pour leur administration; étude spéciale des médicaments métalliques.

A midi : M. Guéniot, agrégé (suppléant M. Pajot). — Des accouchements laborieux et des opérations obstétricales.

A deux heures : M. Vulpian. — Etudes de pathologie expérimentale sur les fonctions de nutrition.

A trois heures : M. Hardy. — Maladies du système nerveux.

A quatre heures : M. Bouchardat. — Alimentation. — Hygiène générale.

A cinq heures : M. Gubler. — Médication antiphlogistique et fébrifuge : spoliatrice, sédative, tonique, stimulante. — Révulsion et dérivation (émissions sanguines, éméto-cathartiques, quinquina, alcool, etc.)

Les lundis, jeudis et samedis, à huit heures et demie, à l'hôpital des Enfants-Malades. Cours complémentaire des maladies des enfants, par M. H. Roger.

Les lundis, et jeudis, à neuf heures, à Lariboisière. Cours complémentaire d'ophthalmologie, par M. Panas.

Le jeudi, à neuf heures à l'hôpital de Lourcine. Cours complémentaire des maladies syphilitiques, par M. Fournier.

— Par décret en date du 6 mars 1874, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur ;

Au grade de commandeur ; M. Blondel, directeur honoraire de l'administration générale de l'assistance publique; 35 ans de service, officier depuis février 1867.

Au grade d'officier; M. Bataille (Eugène), ancien chirurgien major, ancien médecin de l'hospice de Versailles; 13 ans de services militaires (1808 à 1821), 35 ans de services civils, 7 campagnes (1808 à 1814), plusieurs propositions Chevalier du 29 janvier 1833.

Au grade de chevalier : M. le docteur Buttura, médecin de l'hôpital de Cannes: 20 ans de services comme médecin de l'hôpital et de diverses sociétés de bienfaisance ; a administré comme adjoint la ville de Cannes depuis 1870.

M. le docteur Longy, maire d'Eygurande, membre du conseil

général et de la commission départementale de la Corrèze : 20 ans de services comme maire et comme conseiller général.

M. le docteur Simon, médecin de l'hôpital des enfants malades à Paris ; médecin des hôpitaux depuis dix ans. Services exceptionnels rendus à l'administration générale de l'Assistance publique et pendant le siége de Paris. Travaux scientifiques.

M. le docteur Dal Piaz, médecin du bureau de bienfaisance et de la Société de secours mutuels du 8e arrondissement de Paris: 20 ans de services. A fait preuve d'un grand dévouement pendant les épidémies cholériques.

M. le docteur Margerie, médecin de l'hospice de Bernay : 15 ans de services. Dévouement exceptionnel pendant les épidémies de 1849 et de 1865 : belle conduite comme médecin militaire pendant la guerre de 1870-1871.

M. le docteur Latour, médecin en chef de l'hospice de Pithiviers; 35 ans de services.

M. Brégeant (Charles-Amédée), ancien chirurgien militaire, ancien médecin des bureaux de bienfaisance ; 11 ans de services militaires (1843 à 1854), 16 ans de services civils, 3 campagnes.

— Par décret en date du 5 mars 1874, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur.

Au grade d'officier : MM. Lucas et Girard, médecins principaux de la marine.

Au grade de chevalier : MM. Desgranges, Cassien et Voyé, médecins de première classe de la marine ; Doué, médecin de première classe de la marine ; Chaussonnet, médecin auxiliaire de deuxième classe de la marine.

Prix. — La Société suisse pour l'observation du dimanche met au concours un prix de 1200 fr. pour celui qui éclairera le mieux les principaux points de la question. Elle recommande particulièrement les trois points suivants : 1° Favorables effets du repos le dimanche aux différents âges, et son influence sur la famille et la nation; 2° Maladies que le travail continuel développe ou aggrave parmi ceux qui sont privés du repos du dimanche, comme dans les magasins, les postes, les chemins de fer, etc. ; 3° Applications pratiques résultant de ces investigations. Les mémoires, écrits ou traduits en français ou en allemand, doivent être parvenus au président

de la Société, Place Champel 497, à Genève, le 30 septembre prochain au plus tard.

— Notre si distingué collègue, M. Aglave, rédacteur de la « Revue scientifique » et de la « Revue politique et littéraire, » ayant refusé d'opter entre cette situation et celle de professeur à la Faculté de droit de Douai, son cours à cette Faculté vient d'être suspendu pendant un mois. Quand M. Aglave a paru ces jours derniers dans l'amphithéatre de la Faculté de Lille, où il professe un cours hebdomadaire d'économie politique, il a été l'objet d'une chaleureuse ovation.

— La durée moyenne de la vie humaine a notablement augmenté dans le cours des siècles. A Genève, on tient depuis 1650 des registres mortuaires d'une grande exactitude. De la comparaison des chiffres que présentent ces tableaux, il résulte que la durée de la vie moyenne était, à cette époque, de 22 ans 1/2; elle est aujourd'hui de 40 ans et 5 mois. Ainsi, en moins de 3 siècles, elle a presque doublé. Au XIVe siècle, il mourait en moyenne à Paris, une personne sur 16. Aujourd'hui, il en meurt une sur 32. En Angleterre, la proportion était, en 1690, de 1.33 p. 100; elle est aujourd'hui de 43. p. 100

Société médicale des hôpitaux de Paris. — Prix fondé en 1862 par M. Phillips sur la *curabilité* de la méningite tuberculeuse.

— La Société médicale des hôpitaux a décidé, dans sa séance du 22 novembre 1872, que le dernier délai pour la remise des mémoires était fixé au 31 mars 1875. Ce prix sera de la valeur de douze cents francs. — Voici le programme :

1° Diagnostic différentiel de la méningite tuberculeuse ;

2° De son étiologie et de son traitement préventif ;

3° Une fois la maladie déclarée, quelles sont les indications thérapeutiques fournies par les symptômes observés dans le cours de la méningite tuberculeuse.

Nota. La Société exprime le désir de voir les candidats apporter le plus grand soin dans la rédaction de leurs observations personnelles où les conditions d'âge, de sexe, d'hérédité, d'hygiène soient relatées avec la plus scrupuleuse exactitude.

Les mémoires, écrits en français, devront être inédits et adressés,

francs de port, avant le 1er avril 1875, à M. le docteur Ernest Besnier, secrétaire général de la Société, 87, rue Neuve des Mathurins.

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

— Ces jours derniers, M. le docteur Faucher, directeur de l'asile des aliénés de Rodez, a été l'objet d'un attentat de la part d'un des pensionnaires de cet établissement. M. Faucher traversait une des cours de l'asile lorsqu'un aliéné, qui travaillait avec une pioche dans cette cour, s'élança subitement vers lui, lui asséna sur la tête deux coups violents de l'outil qu'il tenait à la main, et allait redoubler lorsqu'un de ses camarades se jeta sur lui et le contint. M. Faucher, aussitôt ramené dans son appartement, reçut les soins de MM. les docteurs Durand et Bonnefons, et on espère que ses blessures, quoique graves, n'auront aucune suite fâcheuse.

— Le London medical Record annonce que la Société géographique d'Italie a reçu d'Alexandrie deux jeunes nègres que le voyageur Miani a achetés dans l'intérieur de l'Afrique, et qui appartiennent à une race de nains dont Hérodote a fait mention, et qu'un touriste allemand, le docteur Schweinfurth' a retrouvée. Ce peuple porte le nom de Tikka-Tikki, et habite des montagnes presque inaccessibles. Les deux individus ont, l'un dix huit, l'autre seize ans; taille est de 40 et de 31 pouces anglais; ils ont un très-gros ventre, des membres longs et très-maigres, des cheveux pareils à de l'étoupe.

NÉCROLOGIE.

—Nous apprenons à l'instant la mort de M. Cruveilhier, professeur honoraire de la Faculté de médecine de Paris, l'une des illustrations médicales de notre époque. M. Cruveilhier est mort à l'âge de quatre-vingt-trois ans, d'une pneumonie aiguë dans sa résidence aux environs de Limoges.

Les obsèques de cet ilustre chirurgien ont eu lieu à Limoges où s'était rendue une grande affluence de célébrités médicales et autres.

Le docteur Bardinet a prononcé sur sa tombe un remarquable discours d'adieux que le défaut d'espace ne nous permet pas de reproduire dans ce numéro.

DRAGÉES TONI-NUTRITIVES DE BAUMIER.

Monsieur Beaumier, par une heureuse combinaison, est arrivé à présenter sous forme de petites dragées les meilleurs toniques et fortifiants employés en thérapeutique.

Ces dragées prescrites journellement par le corps médical, sont notamment employées contre l'anémie, la chlorose, la dyspepsie, l'atonie des voies digestives, etc., etc.; chacune d'elles contient 5 centigr. de pyro-phosphate de fer et de soude (le meilleur des ferrugineux) et une partie égale titrée d'extrait de quinquina et de coca.

Messieurs les praticiens peuvent se procurer ces dragées toni-nutritives de Beaumier à la pharmacie Lange, 9, rue du Pont Louis-Philippe, Paris.

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

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1874) (1,851792 h.) du 28 Février au 6 Mars 1874.	LONDRES — POPULATION : (1874) 3,400,701 du 15 Février au 21 Février 1874
Variole	«	2
Rougeole	14	51
Scarlatine	1	16
Fièvre typhoïde	11	26
Typhus	»	»
Erysipèle	3	11
Bronchite	38	262
Pneumonie	64	110
Dysenterie	»	»
Diarrhée	3	11
Choléra infantile	»	»
Choléra asiatique	»	»
Angine couenneuse	12	»
Croup	21	23
Affections puerpérales	8	»
Affections aiguës	196	»
Affections chroniques	383	»
Affections chirurgicales	43	»
Autres causes	16	55
Totaux	813	1616

Pour les articles non signés le Docteur SALES-GIRONS.

Paris. Imp. MOQUET, rue des Fossés-St-Jacques, 11

VIN ET SIROP AROUD AU QUINA
ET A TOUS LES PRINCIPES NUTRITIFS SOLUBLES DE LA VIANDE.

Médicament-Aliment d'une supériorité incontestable sur tous les vins de quina et sur tous les toniques et nutritifs connus, renfermant tous les principes solubles des plus riches écorces de quina et de la viande, représentant, par 30 gr., 3 gr. de quina et 27 gr. de viande.—*A la même base* et *à la même dose*, VIN et SIROP FERRUGINEUX AROUD. SIROP CONCENTRÉ AROUD, VIN AROUD au Malaga. BONBONS, PATES, PASTILLES AROUD. Dépôt. Lyon, Pharmacie **Aroud**, 4, rue Lanterne, Paris, 3, rue du Chaume.

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 1866.
Médaille à l'exposition de Poitiers 1867.

LABASSÈRE

« L'eau de Labassère se place en tête « des eaux *sulfureuses* propres à l'exporta- « tion. » (FILHOL).

VIN DE QUINQUINA

AU PHOSPHATE DE FER ET DE CHAUX ASSIMILABLE
De H. **DOMENNY, pharmacien**
204, rue du Faubourg Saint-Martin. (PARIS)

PRÉPARATIONS PHÉNIQUÉES
Du Docteur DECLAT

1° POUR L'USAGE INTERNE

ACIDE PHÉNIQUE.

Sirop titré à 0.10 par cuillerée..... Le flacon, 3 fr.
Catarrhes, bronchites, diarrhées, maladies épidémiques (varioles, scarlatines, diphtérie, fièvre typhoïde), maladie de la peau, scrofules, dyspepsies, etc.
Injections sous-cutanées. (Solution 2 1/2 p. 100..... Prix, le flacon, 2 fr.
Fièvres intermittentes, diathèses, cachexie, état grave des maladies ci-dessus.

PHÉNATE D'AMMONIAC.

Sirop titré à 0,15, par cuillerée à bouche.. ..... Le flacon, 4 fr.
Mêmes maladies, mais plus spécialement à l'état aigu, et surtout dans la fièvre jaune, fièvre typhoïde, choléra, croup, dyssenterie, scarlatine, charbon, coqueluche, asthme, etc.
Liquide à injections sous-cutanées, (2 1/2 p. 100)... Prix le flacon 2 fr. 50.
Mêmes maladies, avec action plus grande et plus rapide ; spécialement pour le choléra, la fièvre jaune, et la période ataxique des maladies à ferments, etc.

ACIDE SULFO-PHÉNIQUE

(SOUFRE ET ACIDE PHÉNIQUE.) deau,— **Sirop sulfo-phénique**..... Prix, le flacon.
Contre les maladies de peau, dartres, catarrhes de toutes les muqueuses, pituites, etc.

2° POUR L'USAGE EXTERNE.

GLYCO-PHÉNIQUE

(GLYCÉRINE HYDRATÉE TRÈS-PURE ET ACIDE PHÉNIQUE à 10 p. 100.)
Glyco-phénique..... Prix le flacon de 300 gr., 1 fr. 50.
Contre les maladies de peau, les démangeaisons, les brûlures, plaies, érysipèle, gargarisme, toilette, injections quotidiennes, désinfectant par excellence et assainissement.
CHASSAING, GUÉNON et Cie, 6, avenue Victoria, à Paris. REMISE D'USAGE.)

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
23 Mars 1874

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Du rhumatisme articulaire aigu et de son traitement par la propylamine et le chlorhydrate de triméthylamine.

Suite et Fin

OBSERVATIONS.

1° *Rhumatisme articulaire subaigu. — Traitement par la propylamine. — Guérison en cinq jours.*

Th., âgé de 27 ans, employé, tempérament lymphatique, constitution moyenne, jouit habituellement d'une bonne santé. Pas d'antécédents héréditaires.

13 *février* 1873. — Sous l'influence du froid humide, douleurs dans les articulations radio-cubitale et radio-capienne des deux côtés et principalement à gauche. Les articulations scapulo-humérale et celles des extrémités inférieures sont également atteintes ; mais faiblement.

Rien du côté du cœur.

Température axillaire 37,5. Pouls 80.

Propylamine 0,75 centigrammes. Liniment calmant.

14. — Légère aggravation. Les articulations du poignet celles des genoux et du coude-pieds sont plus douloureuses et plus tuméfiées.

Température 38. Pouls 96.

Propylamine 1 gramme.

15. — Amélioration sensible. Le malade imprime quelques mouvements à ses jointures.

Température 37,6. Pouls 76.

Propylamine 0,80 centigrammes.

16. — Le mieux s'accentue ; Th., se met à son séant.

17. — Le pouls et la température sont presque normaux. Le médicament est supprimé.

18 *février*. — Le malade s'est levé, ne se sent pas trop faible.

2° *Rhumatisme articulaire aigu généralisé. — Traitement par la propylamine. — Guérison en huit jours.*

L. âgé de 40 ans, cuisinier, tempérament nervoso-sanguin, constitution robuste, a eu deux attaques de rhumatisme en juillet 1870, et en mars 1872.

Le 15 *février* 1873. L., est pris de douleurs vives au poignet et à l'épaule du côté droit.

16. — Nous voyons le malade et nous constatons que le rhumatisme est à son *summum* d'intensité : la plupart des grandes et des petites articulations sont, en effet, rouges, tuméfiées et douloureuses. La face est vultueuse, le malade est agité ; mais, il n'y a point de délire.

Température axillaire 38,8. Pouls 96 à 100.

Propylamine 1 gr. Frictions calmantes.

17. — Etat stationnaire.

Propylamine 1 gr. 25.

18. — Le malade est dans l'immobilité absolue. Pas de complications cardiaques.

Température 38,8. Pouls 102.

Propylamine 1 gr. 25.

19.— Amélioration. L. imprime quelques légers mouvements aux articulations ; celles-ci sont d'ailleurs moins douloureuses et moins gonflées.

Température axillaire 38,4. Pouls 96.

Propylamine 1 gr.

20. — Le mieux se confirme : les mouvements articulaires deviennent plus faciles. Le malade a eu des selles diarrhéiques.

Température 37,6. Pouls 88.

Propylamine 0,75 centigrammes.

21. — Le pouls et la température se rapprochent de la normale. Le malade se met à son séant.

Propylamine, 0,50 cent.

22. — L, ne souffre plus et marche dans sa chambre. Le médicament est supprimé.

Nous revoyons le malade le 6 mars.

L. nous apprend que le 26 il était sorti et s'était rendu aux bains de vapeur, suivant son habitude ordinaire.

Depuis cette époque, L. n'a plus eu d'attaque de rhumatisme. Il a éprouvé, il est vrai, quelques douleurs dans les jointures, en mai et en juillet de la même année; mais il ne s'est point alité, et nous nous sommes contenté de prescrire, chaque fois, une potion au chlorhydrate de triméthylamine.

3° *Rhumatisme poly-articulaire aigu. — Traitement par le chlorhydrate de triméthylamine. — Guérison en six jours.*

X, âgé de 34 ans, cuisinier, tempérament nerveux, bonne constitution, n'a rien présenté d'insolite dans sa santé. Il a fait la campagne de Cochinchine où il a été souvent exposé à l'humidité et il n'y a contracté ni fièvres, ni dyssenterie, ni rhumatisme.

En 1870, X a ressenti quelques douleurs dans les articulations tibio-tarsiennes; mais, elle n'ont été que passagères.

Fin juin 1871, X a eu une véritable attaque de rhumatisme articulaire aigu généralisé, et il est resté deux mois à l'Hôtel-Dieu.

Depuis cette époque, jusqu'au 18 février 1874, il n'a rien constaté de particulier, sauf l'année dernière, à l'exposition de Vienne où il a souffert quelque peu dans les articulations des genoux et du cou-de-pied.

X le 18, s'est trouvé dans l'impossibilité de se livrer à

ses travaux habituels, par suite de gonflement des jointures du pied.

19 *février*. — A notre visite, nous constatons que les deux articulations tibio-tarsiennes, et principalement la droite, ainsi que celles du genou et du poignet sont rouges, tuméfiées et assez douloureuses.

Température 37,6. Pouls 84.

Propylamine 0,75 centigrammes.

20. — Les articulations de l'épaule sont également prises; et assez fortement. Il y a accélération de pouls 95 et augmentation de la température 37,9.

Propylamine 1 gr.

21 — Le malade remue légèrement toutes ses articulations et principalement les grandes. Température 37,8 pouls 84.

Propylamine 1 gr. 25.

21 Etat stationnaire.

Propylamine 1 gr.

22. — Amélioration ; les mouvements sont bien plus faciles.

Température 37,5. Pouls 78 à 80.

Propylamine 0,75 centigrammes.

23. — Tout est rentré dans l'ordre. Le médicament est supprimé.

Le malade a commencé ses travaux le 1er mars et depuis il n'a rien éprouvé.

4° *Rhumatisme articulaire aigu généralisé. — Traitement par le chlorhydrate de triméthylamine. — Guérison en dix jours.*

H. âgé de 45 ans, tempérament sanguin, constitution robuste, nous fait appeler le 2 mars 1874 pour un rhumatisme articulaire.

Le malade en est à sa cinquième attaque, pas d'antécédents héréditaires.

La première attaque de rhumatisme date de 1844.

H. passait, à cette époque, une grande partie de la journée, dans une cuisine située à un sous-sol humide.

A 25 ans, en 1854, étant soldat, H eut une seconde attaque à Lyon et resta cinq semaines à l'hospice militaire.

En 1861, nouveau rhumatisme avec endocardité.

En 1870, quatrième attaque qui persiste six semaines et nécessite, après un traitement suivi en ville, l'entrée du malade à l'hôpital de Lariboisière.

Le 1er mars 1874, H est atteint de douleurs rhumatismales articulaires pour la cinquième fois. L'affection s'est d'abord manifestée à la région lombaire.

2 *mars*. — L'articulation du genou gauche est rouge tuméfiée et douloureuse ; les mouvements en sont difficiles. La langue est saburrale.

Frictions calmantes. Chlorhydrate de triméthylamine 0,75 centigrammes.

3 *mars*. Les deux articulations des genoux et les articulations libio-tarsiennes sont prises.

Température axillaire 37,9. Pouls 92, chlorhydrate de triméthylamine 1 gr.

4. — Le rhumatisme s'est généralisé ; il s'est porté aux articulations radio-carpienne, radio-cubitale, et à celles du coude et de l'épaule, la figure est animée ; il y a du subdélire.

Frottement péricardique. Bruit du souffle à la base et au 2e temps, température 38,9, pouls 108, chlorhydrate de triméthylamine 1 gr. 25, vésicatoire sur la région précordiale.

Le soir, le malade est pris de vomissements abondants, accompagnés de diarrhée. En notre absence, un médecin est appelé qui ordonne une potion antivomitive et des paquets alcalins.

5. — Nous trouvons le malade dans une immobilité absolue. Les vomissements se sont arrêtés, ainsi que la

diarrhée. Les paquets alcalins n'ont pas été pris. Plus de subdélire.

Température 38,4, pouls 100 à 1 02, chlorhydrate de triméthylamine 1 gr. 25.

6. — Amélioration. Les troubles du côté du cœur se sont sensiblement modifiés ; ceux des voies digestives n'ont point reparu. Le malade remue légèrement les jambes.

Température 38, pouls 98, chl., de triméthylamine 1 gr.

7, 8. — Etat à peu près stationnaire, le médicament est continué à la même dose.

9. — L'amélioration s'est accentuée. Les articulations des genoux et des poignets se dégagent; celles de l'épaule sont encore prises et le malade ne peut remuer le tronc.

Température, 37,7. Pouls 90, chl. de triméthylamine 1 gr.

10 — Le mieux s'accentue de plus en plus. Le malade imprime des mouvements à toutes les articulations; celles de la région sacro-lombaire sont encore douloureuses.

Le pouls et la température ne sont pas tout à fait normaux, chlorhydrate de triméthylamine 0,75 centigrammes.

11. — Il s'est mis à son séant et a pu se lever, il mange bien. Il reste encore un léger souffle au cœur. Pouls et température normaux.

Plus de traitement.

Nous avons revu le malade le 16 et le 20. La guérison s'est maintenue et les forces habituelles sont à peu près rétablies.

En résumé, dans nos quatre observations, la propylamine et le chlorhydrate de triméthylamine ont agi assez rapidement, puisque la durée de la maladie n'a pas dépassé dix jours; et si l'on veut mettre cette guérison à l'actif de l'évolution naturelle du processus morbide, dans une ou deux observations, au moins l'on nous concédera que, dans deux cas, et surtout dans le dernier, le chlorhydrate de triméthylamine a agi efficacement sur les divers

éléments; douleurs, fièvres et congestions articulaire et qu'il a heureusement rempli les trois indications qui dominent la thérapeutique du rhumatisme articulaire aigu.

Dr THERMES.

Caractères différentiels entre l'épilepsie et l'hystéro-épilepsie.

Dans sa dernière conférence clinique, à l'hospice de la Salpétrière, M. Charcot a fait ressortir un certain nombre de traits qui permettent de distinguer les attaques d'hystéro-épilepsie (attaques-accès, hystérie épileptiforme) des accès d'épilepsie vraie. L'importance du sujet nous engage à donner un court aperçu de ces caractères différentiels.

Les premiers sont tirés de l'attaque considérée en elle-même, comparativement dans les deux maladies. Chez l'hystéro-épileptique, enseigne M. Charcot, l'attaque est annoncée à peu près toujours par des prodrômes d'une assez longue durée. Dans tout un groupe de l'hystérie, que l'on pourrait appeler ovarien, ces prodrômes constituent une aura spéciale qui, partant de la région ovarienne, gagne successivement l'épigastre, le cou et enfin la tête. Ces phénomènes prodromiques si curieux et d'une valeur diagnostique incontestable, font défaut dans l'épilepsie; si, dans l'épilepsie, des signes avant-coureurs s'observent, les sensations occupent un tout autre siége et elles ne précèdent d'ordinaire que de quelques secondes l'invasion de l'accès.

Le cri que poussent parfois les hystéro-épileptiques, au moment de la chute, est généralement prolongé, modulé; il n'est guère possible de le confondre avec le cri bref que pousse l'épileptique.

A cette phase, c'est-à-dire lorsque la malade est tombée, les symptomes se ressemblent beaucoup dans les deux affections: la tête et les yeux sont déviés de la même façon; les membres sont pris de convulsions toniques; le corps en totalité devient rigide; la face se congestionne et il s'écoule de la bouche une écume sanguinolente,

Mais les différences reparaissent bientot de nouveau : au moment où l'épileptique est pris d'un ronflement qui rappelle le stertor apoplectique, l'hystéro-épileptique semble se réveiller au contraire, tantôt pour revenir à sa situation habituelle, tantôt pour offrir une succession de symptomes composant, en quelque sorte, une nouvelle période qu'on pourrait désigner sous le nom de période des contorsions. Ces contorsions si bizarres, si effrayantes parfois, sont très variables quant à la forme, et on peut dire que, chez chaque malade malgré quelques traits communs, elles se présentent sous un aspect particulier. Pendant ce temps, l'hystéro-épileptique paraît être sous le coup d'un délire, parfois bruyant, qui semble en grande partie déterminer le genre des contorsions, des attitudes, des gestes à caractère intentionnel (délire d'action). M. Calmeil, dans son remarquable ouvrage, a cité des exemples nombreux de ces convulsions étranges, empruntés surtout aux épidémies de Loudun et de Saint-Médard. Plusieurs des malades, présentées par M. Charcot à ses auditeurs, offrent les symptomes de cette période sous la forme la plus accentuée.

Aux contorsions, succède chez les hystéro-épileptiques, un délire relativement tranquille, dont un des caractères est d'être accompagné d'hallucinations de la vue et de l'ouïe. Elles entendent des cloches qui sonnent à toute volées, des voix, etc.; elles voient des animaux de toute espèce, des papillons qui voltigent au plafond, des lézards qui grimpent le long des murs, des corbeaux qui viennent pour les piquer au visage; — les malades s'efforcent par des gestes d'éloigner ces êtres imaginaires; d'autrefois, elles se figurent marcher sur des serpents et font des sauts pour les éviter, etc., et.

Ce délire, qui, par ce point, se rapproche dans une certaine mesure du délire des alcooliques, est bien différent du délire épileptique, lequel consiste surtout, comme on le sait, en excitation maniaque, quelquefois d'une violence extrême d'un caractère sombre et qui rend les malades très dangereux.

S'agit-il d'une femme en proie à une attaque dont la nature est douteuse? La compression de l'ovaire pourra contribuer à éclairer le diagnostic : de nul effet si l'on a affaire à une épileptique, chez l'hystéro-épileptique, pour peu que l'ovaire soit en cause, elle produira sinon toujours un arrêt complet de l'attaque, tout au moins une modification plus ou moins profonde dans les symptomes.

Quelquefois, et cela aussi bien dans l'hystéro-épilepsie que dans l'épilepsie, les accès s'enchaînent par séries et produisent ici l'état de mal épileptique,là l'état de mal hystéro-épileptique. En pareil cas, la thermométrie apporte un puissant concours: chez l'épileptique, dans l'état de mal, la température atteint rapidement un chiffre très élevé, 40°, 41°, même 42° et la mort vient souvent clore la scène morbide ; chez l'hystéro-épileptique en dépit de la répétition presque incessante d'attaques d'une intensité extrême, le thermomètre marque 37° 5, 38° et quelques dixièmes au plus. Après 50, 100, 200 attaques d'hystéro-épilepsie, la température, en définitive, est la même qu'à la fin d'une seule attaque.

En dehors des accidents convulsifs, ajoute M. Charcot, il est d'autres caractères qui facilitent le diagnostic. Les épileptiques sont irascibles, sujets à des impulsions qui les rendent dangereux ; les hystéro-épileptiques sont capricieuses, fantasques, mais, en somme, elles ne sont guère redoutables.

Le vertige spécial, si fréquent dans l'épilepsie, durant l'intervalle des accès, n'a pas son représentant chez les hystéro épileptiques.

L'état mental, fait déjà relevé par maints auteurs, se montre à la longue très différent dans les deux maladies. L'hystéro-épileptique conserve telles quelles les facultés intellectuelles qu'elle avait originellement. Ler... par exemple, sous ce rapport, est aujourd'hui encore, malgré la persistance du mal, ce qu'elle était il y a trente ans. L'épileptique, au contraire, dès lors que la maladie a quelque

intensité, voit décliner chaque jour son intelligence et, au bout d'un temps plus ou moins court, il tombe dans une sorte de stupeur qui se termine communément par une véritable démence. Ces principaux traits distinctifs, dit M. Charcot, utiles déjà pour établir une démarcation nosographique, suffiront, en général, pour séparer cliniquement deux affections dont le pronostic diffère foncièrement.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Quelques plantes américaines employées contre les morsures des serpents venimeux, par le Dr Viaud-Grand-Marais,

Un grand nombre de plantes sont préconisées comme contre-venins dans les deux Amériques; nous n'avons point ici la prétention d'en donner la liste complète, mais seulement d'indiquer les principales d'entre elles.

Les sauvages du nord des Etats-Unis, d'après le docteur E.-W. Germer (*Wochentlicher Leuchtturm von Erie*, 23 juillet 1869), emploient contre la morsure des serpents une Composée de la tribu des Eupatoriées qui croît surtout en Virginie et en Caroline, le *Liatris spicata* Willd., vulgairement appelé *Gay feuther* (plume joyeuse) à cause de ses aigrettes, et *Button snake root* (racine tubéreuse du serpent).

Sa racine a un goût amer, poivré et comme térébenthineux. Elle est très diurétique et c'est probablement là le secret de son action alexipharmaque. On la donne en tisane et sa pulpe est appliquée sur la morsure. Le docteur Brainard de Chicago a perdu tous les animaux qu'il a soignés à l'aide de ce spécifique et le considère comme sans valeur.

D'autres *Liatris* sont aussi utilisés dans l'Amérique du Nord comme contre-venins et comme diurétiques, entre

autres le *L. squarrosa* Willd. et le *L. H. scariosa* Willd. L'odeur térébenthineuse de leurs racines leur fait donner au Canada le nom de *Pinetta de prairia*.

M. Germer cite encore parmi les plantes dont on se sert aux Etats-Unis contre les morsures des rattesnakes ou serpents à sonnettes l'*Eryngium aquaticum* L., plusieurs espèces, d'*Impatiens*, l'*Eupatorium perfoliatum* L., dont la décoction est émétique et sudorifique, divers *Scrophularia* et *Scutellaria*, le Plantain, etc... Chez les Indiens Chérokées, une espèce d'Ortie est le remède préféré.

La racine parfumée du *Polygala Seneka* L. est aussi fort en honneur parmi les Peaux-Rouges contre les morsures des crotales, et ses propriétés antivenimeuses étaient admises par Linné dont on connaît l'aphorisme : « IMPERANS BENEFICUS *homini dedit, Indis ichneumonem cum ophirrhiza, Americanis suem cum senega, Europeis ciconiam cum oleo et alcali.* »

Le Polygala doit ses principales propriétés à deux acides odorants : l'*acide virginéique* et l'*acide polygalique*. Tonique et excitant-diurétique à faibles doses, il augmente le mouvement vers la peau et le poumon; à doses fortes, il purge et fait vomir. Il est donc parfaitement indiqué dans l'empoisonnement échidnique.

Les Indiens, en même temps qu'ils donnent à l'intérieur le Polygala, usent de la ligature d'après la méthode désignée par le professeur Holbrook et par le docteur Ogier de Charleston sous le nom de ligature intermittente.

Un lien est d'abord établi le plus près possible de la blessure, puis de temps à autre détaché et replacé plus loin pour éviter l'étranglement et ne laisser le venin envahir la circulation que par petites doses à la fois, ce qui permet à l'économie de lutter avec avantage et d'éliminer plus facilement l'échidnine. Le guérisseur, chaque fois qu'il relâche le lien, administre au blessé une forte dose de Polygala de façon à surexciter ses principales excrétions.

Au Mexique, dans l'Amérique centrale et sur la côte de la

Nouvelle-Grenade, les racines des *Dorstenia* sont en grande faveur comme antidotes des venins et en particulier celles du *Dorstenia Contrayerva* L., à saveur chaude, piquante et aromatique.

Un *Dorstenia*, probablement le même, est employé sur la côte orientale du Mexique, en particulier à Tuxpan, dans la prétendue inoculation préservatrice que pratiquent les *curados de culebras* et que M. Jacolot a décrite avec grands détails dans les « Archives de médecine navale, année 1867, t. VII p. 390.

Ce *Dorstenia*, connu sous le nom vulgaire de *Mano de sapo* (main de crapaud) est administré à l'inoculé dans une forte dose d'eau-de-vie. Les tubercules doivent être recueillies le vendredi et s'il se peut le premier vendredi de mars. Ils sont donnés en nombre impair et en aussi grande quantité que le permet la tolérance du malade.

Sous leur influence, la température s'abaisse, le pouls se ralentit, et il survient des nausées; phénomènes pouvant tout aussi bien être attribués au venin qu'au remède.

M. le docteur Saffray dans son remarquable « Voyage à la Nouvelle-Grenade » publié dans le *Tour du monde*, t. XXIV, p. 98, cite parmi les alexipharmaques les plus efficaces employés par les naturels de ce pays, le *Cona de vivora* (*Kuntia montana* H. et B.) de la famille des Palmiers, l'*Ægiphila salutaris* Kunth, Verbanée très active, l'*amande de Pica-pica* (*Mucuna mutisiana* D. C.) nommée *Ojo de venado* (œil de cerf), les cotylédons du *Simaba Cedron* le *Malambo* (*Drimys granentensis* L.) connu sous les noms de *Bejuco de Guayaquil*, *Canelo de la costa*, grosse liane à écorce amère styptique et aromatique, le *Dorstenia Contrayerva* L., le *Guaco* et diverses aristoloches.

Le Cédron est le fruit ou plus exactement les cotylédons d'une Simaroubée, le *Simaba Cedron* Planchon.

Le fruit du Cédron est une drupe de la grosseur d'un œuf d'oie, à endocarpe dur et ligneux, au milieu duquel se trouve, sous une enveloppe membraneuse insipide, deux

cotylédons qu'on appelle vulgairement la *noix de Cédron* et qui sont la partie active de la plante.

C'est M. Herran, chargé d'affaires de la république de Costa-Rica, qui le premier fit connaître le Cédron en France.

En 1828, quelques Indiens munis de noix de Cédron s'exposèrent à Carthagène aux piqûres de divers serpents venimeux et en particulier du corail. La promptitude avec laquelle le poison fut, paraît-il, neutralisé, jeta un tel engouement dans la foule qu'on paya chaque noix de Cédron jusqu'à 83 francs pièce. M. Herran, témoin de ces faits, se procura le précieux antidote et l'employa huit fois heureusement. Le Cédron, râpé et délayé dans du tafia, s'administre à la dose de 25 à 30 cent.; on en saupoudre de plus un linge imbibé d'eau-de-vie qui est appliqué sur la piqûre. Donné sans mesure, il devient vénéneux. MM. Lewis et Dumas en ont isolé la *cedrine*, substance neutre et cristallisable et l'une des plus amères connues.

D'après les expériences du docteur Dumont publiées par notre excellent maître Auguste Duméril, dans sa notice « sur la Ménagerie des Reptiles du Muséum, le Cédron, administré après la morsure, à des lapins, ne les préserve pas de l'empoisonnement échinique; donné, au contraire, à ces animaux avant qu'ils soient mordus, il les empêcherait d'être envenimés.

M. Saffray dit avoir eu mainte occasion d'éprouver les vertus alexipharmaques du Cédron, après s'être assuré des crochets à venin chez les serpents qui avaient produit la blessure. Aucune des personnes auxquelles il a administré à temps le remède n'a succombé et la convalescence a été relativement courte.

Le Cédron est un excellent remède dans les affections paludéennes des pays chauds.

Le nom de *Guaco* ou de *Huaco* est donné à diverses plantes de la famille des Composées, tribu des Eupatoriées, à fleurs blanches et à aigrettes d'un brun violet. D'après le docteur Posada-Arango (*El Pabellon medical de Madrid*, 1871), le

véritable Guaco (*Mikania Guaco* H. et B.) est une composée volubile très rameuse, à feuilles opposées, ovales, acuminées, rétrécies à la base et à fleurs en grand nombre, disposées en corymbes axillaires, blanches et odorantes. C'est d'après lui, le véritable *Bejuco de Guayaquil* du père Gumillo. qui indidiquait, dès 1741, le moyen d'inoculer le suc de cette précieuse plante.

M. Posada-Arango dit qu'une partie des erreurs sur le Guaco tiennent à ce qu'on a confondu avec lui le *Spilanthes ciliata* H. et B., connu des Hispano-Américains sous le nom de *Guaca* et non de *Guaco*, et que Richard n'a pas peu contribué à amener cette confusion, en décrivant le *Spilanthes* comme le véritable Guaco.

Le *Mikania Quaec* est originaire des régions chaudes (*tierras calientes*) du Mexique, de l'Hmérique centrale et de la Colombie. Dans ces différents pays, on a tellement confiance dans ses vertus, qu'il est cultivé presque partout au voisinage des habitations. Les feuilles fraîches présentent, quand on les froisse, une odeur assez agréable qu'elles perdent en séchant. Leur saveur est extrêmement amère, caractère qu'elles ont de commun avec le cédron et qu'elles doivent à un principe neutre appelé *guacine*, découvert par Fauré. La guacine est solide, incristallisable, de couleur blonde, très amère, inodore de nature résineuse, soluble dans l'alcool, l'éther et l'eau bouillante. Trende-deux gr. de feuilles, dit toujours le savant médecin de Medellin, renferment quatre-vingt-dix centigrammes de substance active.

La véritable manière de se servir du Guaco est la suivante: on fait des incisions longues, superficielles, aux mains et à la poitrine et l'on frotte les petites plaies avec du suc de plante fraîche dont on prend une ou deux cuillerées à jeûn, trois matins de suite. Ceux auxquels répugne ce moyen radical de se garantir des morsures de serpents avalent, chaque matiu, une cuillerée de jus de Guaco avant d'aller au travail, Agit-il comme véritable préservatif ou simplement comme moyen moral, à la manière de la solution

d'Hahnemann dans la prophylaxie de la scarlatine? Loin de nous la pensée de nous mettre sans raison en opposition avec les médecins vivant dans les pays chauds et en particulier avec un observateur aussi distingué que M. Posada-Arango.

M. Posada croit, en effet, aux vertus prophylactiques du Guaco et considère comme une vérité établie :

1° Que les serpents ont de l'aversion à mordre un individu récemment imprégné de cette substance;

2° Que si la morsure a lieu quelquefois, elle est toujours moins grave que chez les sujets qui n'ont pas pris de Guaco. Il cite cependant un fait de mort dû au venin d'un crotale, chez un homme inoculé au Guaco, fait observé par James de Curaçao.

Il croit moins à l'effet curatif de ce remède et cite divers cas de morsures de serpents terminées d'une façon fatale, malgré le Guaco administré aussitôt après la blessure.

Le docteur Andrieux (*Journ. des conn. med. et pharm.*, 1849), dit avoir donné, en France, le Guaco, avec succès, chez des chiens mordus par des vipères.

M. Rufz, à la Martinique, n'a obtenu, au contraire, que des effets négatifs de son emploi contre le venin du fer de lance. N'aurait-il pas employé le *Mikania suaveolens* au lieu du véritable *Mikania Guaco*.

Les Aristoloches fournissent dans tous les pays des remèdes réputés très puissants contre les venins des serpents, de là les qualificatifs de *serpentaria*, *anguicida* et autres que portent plusieurs d'entre elles.

D'après le docteur Saffray (*loc. cit.*), on n'a guère, à la Nouvelle-Grenade, que l'embarras du choix entre l'*Aristolochia cordiflora* Mutis (vulg. *Flor. de Alcantras de Monpox Contra-capitan de Monpox*), aux énormes fleurs campanulées et dont on emploie la racine, l'*A. flagrantissima* Ruiz, dont l'écorce aromatique, camphrée et antirhumatismale, est appelée en espagnol *Bejucoa de la estrella*, parce que la section de sa tige présente l'image d'une étoile, l'A. *gemini-*

flora ou *Bejuco carare*, l'*A. anguicida* L. ou *Contra capitan* et *Capitana de corazon* et surtout l'*A. cymbifera* Mart et Z. (*A. ringens* Mart, *Howardia brasiliensis* Kl.), désignée sous les noms vulgaires de Buche, de Chumbique, de Larragoza, de Gallo de munte; ce dernier lui venant de la forme de sa fleur.

C'est la racine de l'*Aristolochia cymbifera*, qui porte, surtout au Brésil, le nom de *Mil homens* (mille hommes), pour indiquer sa puissance. Elle vient, dans le commerce de la droguerie, sous forme de souches tubéreuses, portant des jets de 30 à 60 centimètres de longueur, souches noirâtres en dehors, blanches en dedans, à saveur amère et aromatique et à odeur rutacée.

Nous avons reçu cette plante de M. J. Costa, du Para, nous la signalant comme un excellent spécifique contre les blessures envenimées.

Une autre Aristoloche a été introduite depuis quelques années dans la droguerie, sous le nom de Guaco, ce qui l'a fait confondre par quelques-uns avec le véritable Guaco

Elle porte à la Guyane française celui de « Liane contre-poison » sous lequel nous l'avons reçue de M. Dom. Houget qui la tenait lui-même de M. Leprieur, pharmacien à Cayenne, c'est *l'Aristolochia odoratissima* L..., ainsi nommée à cause de son odeur suave,

Ses tiges volubiles, à couches tubéreuses très-prononcées ont une odeur et un goût fortement aromatiques. Son principe actif est soluble dans l'eau bouillante et dans les excipients alcooliques et en particulier le tafia. Elle jouit d'un grand renom à la Guyane, où elle est employée comme fébrifuge, antimiasmatique et alexipharmaque. Elle est aussi administrée contre l'épilepsie.

Nous l'avons conseillée sous forme d'infusion dans cette dernière maladie et toujours avec des résultats remarquables. Elle éloigne considérablement les crises, mais là se borne malheureusement son action.

Au Brésil, elle n'est pas moins en honneur d'après

M. Enrique Onffroy (*Amér. merid.*) sous le nom de *Bejuco de Cuaco*.

M. E. Onffroy cite, dans les pays arrosés par l'Amazone, un autre préservatif des morsures de serpents, doué de propriétés merveilleuses et qu'il appelle *Bejuco* ou *Bejuquillo de vivora*.

Nous ignorons quelle est cette liane, mais c'est probablement une autre Aristoloche.

La Liane contre-poison nous a très-bien réussi dans le traitement des accidents produits par la morsure de la vipère sous la forme du vin médicamenteux suivant :

Porto alcoolisé.	800 gr.
Liane contre poison (Aristoloche odorante).	30 gr.
Quinquina calysaya	20 gr.

à prendre par verre à liqueur jusqu'à stimulation, aussitôt après la blessure, et en continuer l'usage pendant quelques jours, à la dose de 15 à 25 grammes, matin et soir.

L'*Aristolochia anguicida* L. porte vulgairement aux Antilles le nom de *Mort aux serpents*, parce que, parait-il, le jus de sa racine versé dans la gueule d'un serpent venimeux le fait tomber en stupeur et permet de le manier impunément. Si même le jus est avalé, le serpent, d'après Jacquin, meurt rapidement, et avec des convulsions.

La racine de cette plante s'administre par la bouche sous forme de décoction, et le marc, ou mieux encore la plante écrasée, s'applique sur la partie mordue.

L'*Aristolochia macroura* Gomez (le *Jarrhina* des Brésiliens a des propriétés analogues à celles de l'*Aristolochia cymbifera*, et sa racine administrée aussi contre les morsures de serpents, a une forte odeur de Rue. Elle est du nombre des racines vendues sous le nom de *Mil homens*, et a une couleur fauve et un goût aromatique.

L'*Aristolochia Serpentaria* L. doit ses noms de *Serpentaire de Virginie*, de *Couleuvrine* de *Snake root* etc., à ses propriétés. Elle est très-commune dans les forêts vierges des Etats-Unis et notamment de la Floride. Elle présente diverses

variétés et a une odeur très-aromatique rappelant celle du camphre.

La Serpentaire accélère le pouls, augmente la chaleur de la peau, et excite les sécrétions, puis agit comme excitant du cerveau. Son emploi est donc parfaitement indiqué dans le cas d'envenimation, et d'après Dale, elle serait utile, non-seulement contre la morsure des serpents à sonnettes, mais encore contre la rage.

Elle s'administre en infusion aqueuse ou mieux en infusion vineuse ou alcoolique; 8 à 16 grammes de racines concassées pour un litre de liquide.

Les diverses Aristoloches que nous venons d'étudier renferment une huile volatile à laquelle elles doivent leur odeur et en partie leur goût, des résines jaunes ou verdâtres et une matière extractive plus ou moins amère.

Quelques Aristoloches de l'ancien monde ont aussi été administrées contre les morsures de serpents. L'une d'elles était prônée par Dioscoride, sous le nom d'Aristoloche longue comme souverain remède, contre les morsures de serpents, à la dose d'un drachme dans du vin.

L'*aristolochia sempervivens* L. (*Pistolochia cretica* Bauh), passe, en Egypte, au dire de Forskal, pour guérir les plaies envenimées. Ses feuilles sont mâchées ou administrées dans du lait. C'est surtout contre les accidents consécutifs de la morsure que cette plante est employée.

En résumé, des divers végétaux étudiés ici, les deux plus remarquables sont : Le *Simaba cedron* (cotylédons) et le *Mikania Guaco* (feuilles).

Ces végétaux, d'après les recherches de MM. Herrant, Dumont, Mutis, Posada-Arango et autres, paraissent être d'assez bons préservatifs des venins. Il est beaucoup moins démontré qu'ils soient de bons moyens curatifs, car l'effet du venin sur l'économie est plus prompt que le leur.

Ils doivent leurs vertus à des principes extrêmement amers et nullement innocents, dès qu'ils sont donnés à forte dose.

Pour les autres contre-venins, ce sont, avant tout, des diurétiques, des sudoriques et même des émétho-cathartiques. Ils agissent dans le sens des excrétions, en favorisant l'élimination des échidnines, et d'autre part, excitent le cerveau déprimé par l'effet du venin.

On peut donc en tirer de véritables avantages, surtout si on les associe aux alcooliques qui sont eux-mêmes d'excellents antidotes des venins ; mais il faut avoir soin de ne pas forcer les doses de ces substances, de peur d'obtenir pour un certain nombre d'entre elles des effets vénéneux.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine

Séance publique annuelle, tenue le 17 mars 1874. — Présidence de M. Depaul.

Prix de 1873:

Prix de l'Académie. — Question proposée : « Faire l'histoire de la résection des os, dans leur continuité, à la suite des coups de feu (à l'exception des résections articulaires),» Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Un seul mémoire a concouru.

L'Académie décerne le prix à son auteur, M. Gustave Puel, docteur en médecine à Figeac (Lot).

Prix fondé par M. le baron Portal. — La question suivante avait été de nouveau mise au concours : « De l'état des os, notamment des vertèbres, dans le cancer des viscères. » Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Il n'a été envoyé aucun mémoire pour concourir.

Prix fondé par Mme de Civrieux. — L'Académie avait proposé la question suivante pour sujet de prix : « Des aliénations mentales transitoires qui surviennent dans le cours

ou la convalescence des maladies aiguës. » Ce prix était de la valeur de 900 francs,

Il ne s'est présenté aucun concurrent.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — Ce prix devait être décerné au meilleur travail inédit sur un sujet quelconque de la science obstétricale. Il était de la valeur de 3,000 francs.

Quatre mémoires ont concouru. Aucun n'a été digne de récompense.

Prix fondé par M. le docteur Barbier. — Ce prix, qui est annuel, devait être décerné à celui qui aurait découvert les moyens complets de guérison pour les maladies reconnues le plus souvent incurable, 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 3000 francs.

Un seul mémoire a concouru. Il n'y a pas lieu de décerner le prix.

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

Quatre mémoires ont été envoyés pour ce concours.

L'Académie ne décerne pas le prix, mais elle accorde, à titre de récompense :

1° Une somme de 700 fr. à M. le docteur Poncet médecin major, auteur du travail inscrit sous le n° 4 et intitulé : « Du mal perforant Antonin. »

2° Une somme de 300 fr. à M. le docteur G. Félizet, de Paris pour ses Recherches anatomiques et expérimentales sur les fractures du crâne, portant le n° 2.

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 aurait réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale. Sa valeur était de 1000 francs.

Trois concurrents ont adressé leurs travaux.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur Jacques Reverdin, de Genève, pour son mémoire sur la greffe épidermique, inscrit sous le n° 1.

Prix fondé par M. le docteur Itard. — Ce prix, qui est triennal, devait être accordé à l'auteur du meilleur livre ou mémoire de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée. Pour que les ouvrages pussent subir l'épreuve du temps, il était de condition rigoureuse qu'ils eussent au moins deux ans de publication. La valeur de ce prix était de 2700 francs.

Sept ouvrages ou mémoires ont été envoyés pour concourir.

La commission, après examen, a reconnu que cinq d'entre eux ne satisfaisaient pas aux conditions du programme, et les a par conséquent écartés du concours.

Aucun des deux ouvrages qui ont été admis à concourir n'a paru mériter le prix; mais l'académie accorde à leurs auteurs à titre de récompense, savoir :

1° Une somme de 1,000 francs, à M. le docteur Armieux, médecin principal, pour son ouvrage intitulé : « Etudes médicales sur Barèges. »

2° Une somme de 500 francs à M. le docteur Deroubaix, de Bruxelles, pour son « Traité des fistules uro-génitales de la femme. »

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 fr. 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 con-

dition expresse de ce prix est que le moyen puisse être mis en pratique, même par de pauvres villageois sans instruction.

« 2· Un prix de 5000 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. »

L'académie a reçu 102 mémoires pour ce concours.

Le prix de 20,000 francs ne lui a pas paru pouvoir être décerné. Quant à la somme de 5000 francs représentant le second prix, l'académie a jugé qu'il y avait lieu de la partager de la manière suivante :

1· 2,000 francs à M. le docteur J.-E Molland, auteur du mémoire inscrit sous le n· 101.

2· 1,000 francs à M. le docteur Linas auteur du n· 43.

3· 1,000 francs à M. le docteur P. Durand, auteur du n· 8.

4· 500 francs à M. le docteur Martenot de Cordoue, auteur du n· 6.

5· 500 francs à M. le docteur J.-F. Larcher, auteur du n· 11.

Des mentions honorables ont été accordées à MM. les docteurs Crimotel, Ernest Weber, Paul Levasseur et Poncet, auteurs des mémoires inscrits sous les nos 1, 13, 32 et 60.

Médailles accordées à 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 1872.

1° Des médailles d'or à : M. le docteur Bérenger-Féraud,

médecin en chef de la marine au Sénégal, pour son mémoire sur les cas de fièvre jaune observés au Lazaret du Cap Manuel, près Gorée (Sénégal), en octobre 1872. — M. le docteur F.-M. Costa de Bastelica), médecin-major de 1re classe, pour son travail intitulé : « La Corse et son recrutement. »

2e Des médailles d'argent à : M. le docteur Balley (François), médecin-major des hôpitaux de la division de Constantine, pour son étude historique sur l'épidémie de fièvre typhoide qui a régné à Châteaudun en 1866.— M.le docteur Benoit (Hégésippe), de Giromagny, pour son rapport sur les maladies épidémiques qui ont sévi dans l'arrondissement de Belfort pendant les années 1870 et 1871. — M. le docteur Evrard, médecin des épidémies de l'arrondissement de Beauvais, pour ses nombreux rapports sur les épidémies du département de l'Oise. — M. le docteur Feuvrier, médecin aide major de 1re classe, au 4e régiment de cuirassiers, pour son rapport sur une épidémie de stomatite ulcéreuse observée au dépôt du 69e de ligne, à Auxerre. — M. le docteur Ed. Fortin, d'Évreux, pour son rapport sur l'épidémie de variole qui a sévi dans le département de l'Eure, pendant les années 1870 et 1871. — M. le docteur Picard, de Selles-sur-Cher, pour son rapport sur les épidémies de diphthérie de l'arrondissement de Romorantin (Loir-et-Cher). — M. le docteur Pilat, de Lille, pour son rapport général sur le service des épidémies du département du Nord, et pour ses rapports sur les épidémies de fièvre typhoide et de fièvre puerpérale, observées à Flers et à l'hôpital Saint-Sauveur, à Lille. — M. le docteur Remilly, de Versailles, pour son rapport général sur les épidémies du département de Seine-et-Oise.

3e Rappel de médailles d'argent à : MM. Benoist, docteur en médecine à Guincamp (Cotes-du-Nord). — Dehée, docteur en médecine à Arras (Pas-de-Calais). — Dusouil, docteur en médecine à Melle)Deux-Sèvres.) — Fouquet (Alfred) docteur en médecine à Vannes (Morbihan). —

Nivet, docteur en médecine à Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme. — Prestat, docteur en médecine à Pontoise. — Dagau, médecin principal au Camp de Châlons. — Loisel, docteur en médecine à Cherbourg (Manche). — Daniel (Félix), docteur en médecine à Brest. — Grandmottet, docteur en médecine à Saint-Claude (Jura). — Lacaze (J.) docteur en médecine à Montauban

4· Des médailles de bronze à : M. le docteur Robert, de Châteauroux (Indre), pour son mémoire intitulé : Topographie médicale du faubourg Saint-Christophe de Chateauroux. — M. le docteur Malichecq, de Mont-de-Marsan (Landes), pour son rapport sur une épidémie d'angine couenneuse grave qui a régné à Arengosse (Landes). — M. le docteur Perrotte, d'Avranches, (Manche), pour son rapport sur les épidémies qui ont régné dans l'arrondissement. — M. le docteur Pontoire, médecin de la maison centrale d'Auberive (Haute-Marne), pour son rapport sur l'épidémie de Rouelles. — M. le docteur Mantel, de Saint-Omer (Pas-de-Calais), pour son rapport général sur les épidémies de l'arrondissement de Saint-Omer. — M. le docteur Diard, de Rambouillet (Seine-et-Oise), pour son rapport sur les épidémies de fièvre typhoïde; — M. le docteur Blanchard de Mafliers (Seine-et-Oise), pour son rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans le canton d'Ecouen. — M. le docteur Debeausseaux, médecin-major au 8e de dragons, pour son mémoire sur la marche et les causes d'une épidémie de dyssenterie observée dans les cantonnements de son régiment. — M. le docteur Bec, de Mézel (Basses-Alpes), pour son mémoire sur une épidémie de fièvres pernicieuses à forme pneumonique et pleurétique. — M. le docteur Barré, de Thouars (Deux-Sèvres), pour son travail sur les épidémies de variole de 1865 à 1871, dans le canton de Thouars et les environs. — M. le docteur Ducaux de Condom (Gers), pour son rapport sur les épidémies de l'arrondissement. — M. le docteur Barbraud, de Rochefort (Charente-Inférieure) pour son rapport sur les épidémies

de l'arrondissement. — M. le docteur Chavernac, chef interne de l'hôpital d'Aix (Bouches-du-Rhône), pour ses états des variolés civils et militaires traités dans cet hôpital. — M. le docteur Scelles de Montdésert, de Carentan, pour son travail intitulé : « De l'hygiène de la ville de Carentan et des causes de son insalubrité. — M. le docteur Flamarion, pour son mémoire sur l'épidémie d'angine couenneuse observée à Nogent (Haute-Marne.)

Médailles accordées à MM. les médecins inspecteurs des Eaux minérales.

L'académie a proposé et M. le ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder, pour le service des eaux minérales de la France pendant l'année 1871 :

1° Une médaille d'or à : M. Jules François, inspecteur général des mines, pour les travaux si importants et si nombreux qu'il a fait exécuter dans les stations thermales de la France.

2° Des médailles d'argent à : M. le docteur Logerais, médecin inspecteur des eaux de Pougues (Nièvre), pour ses recherches sur l'action thérapeutique du gaz acide carbonique et un mémoire qui a pour titre : « Du diabète sucré et de son traitement par l'eau minérale de Pougues. » — M. le docteur Jaubert, médecin inspecteur des eaux de Gréoulx, pour son étude sur l'adynamie cutanée, et pour les intéressantes observations cliniques qui ont servi de base à ce travail.

3° Rappel de médailles d'argent à M le docteur Niepce, inspecteur des eaux d'Allevard, pour son mémoire intitulé : « Du traitement des maladies chroniques des voies respiratoires par l'inhalation des gaz sulfhydrique, azote et acide carbonique.

Prix et médailles accordés à MM. les médecins vaccinateurs pour le service de la vaccine en 1872.

L'académie regarde comme un devoir de rappeler à l'at-

tention de M. le ministre les noms de MM. Le Daz, de Versailles; Morderet, du Mans; Fouquet, de Vannes dont le zèle ne s'est pas ralenti un seul instant, et qui ont encore adressé cette année à l'académie des rapports très-remarquables qui auraient certainement valu à leurs auteurs les récompenses les plus importantes, si nos savants confrères n'avaient déjà épuisé toute la série de celles dont l'académie fait, chaque année, la proposition.

L'académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder :

1° Un prix de 1,500 francs partagé entre : M. Lalagade, docteur en médecine à Albi (Tarn), pour son très consciencieux et très remarquable rapport contenant des faits nombreux et instructifs sur la vaccine, et dont l'impression, aux frais du département, a été votée par le Conseil général du Tarn (Prix exceptionnel — M. Lalagade ayant déjà reçu de l'académie toutes les récompenses dont elle dispose). — M. Pingault, docteur en médecine à Poitiers (Vienne), pour son rapport étendu et très bien fait sur le service général de la vaccine dans ce département (médaille d'or en 1870). — M. Poulet, docteur en médecine à Plancher-les-Mines (Haute-Saône), pour son très important mémoire sur la variole (médaille d'or en 1856).

2° Des médailles d'or à : M. Crouigneau, docteur en médecine à Dijon (Cote-d'Or), pour son travail, étendu et très soigné, sur le service de la vaccine et l'influence qu'elle a exercée dans différents cantons du département (tableaux nombreux et fort intéressants). — M. Monot, docteur en médecine à Montsauche (Nièvre), pour son zèle à toute épreuve et ses nombreux mémoires sur la variole et la vaccine, ainsi que sur la mortalité des nouveau-nés (médaille d'argent en 1868). — Rique (Camille), médecin-major au train des équipages à l'armée de Versailles, pour son très intéressant mémoire sur le résultat des revaccinations dans la portion de l'armée confiée à ses soins (médaille d'argent en 1869). — Mme Trotignon, sage-femme à Châteauroux

(Indre), pour le dévouement infatigable dont elle a fait preuve, afin de propager la vaccine pendant l'épidémie de variole de 1870-1871, en s'assurant du vaccin au moyen de génisses, à cette époque difficile.

3· Cent médailles d'argent aux vaccinateurs qui se sont fait remarquer, les uns par le grand nombre de vaccinations qu'ils ont pratiquées, les autres par des observations et des mémoires qu'ils ont transmis à l'académie.

Médailles et Récompenses accordées pour coopération aux travaux de la Commission de l'hygiène de l'enfance.

L'académie a proposé, et M. le ministre de l'intérieur a bien voulu accorder :

1· Une médaille d'or de 500 francs à : M. le docteur Monot, médecin à Montsauche (Nièvre), pour le très important travail manuscrit qu'il a envoyé à la commission. — Une récompense de 300 francs à M. le docteur Brochard; pour ses nombreuses publications sur l'hygiène de l'enfance.

2· Des médailles d'argent à : MM. Langlois, docteur en médecine au Puy (Haute-Loire), pour ses tableaux statistiques et son travail manuscrit sur l'hygiène de l'enfance dans le département de la Haute-Loire. — M. Gibert, médecin à Marseille (Bouches-du-Rhône), pour son mémoire intitulé : « Recherches sur les meilleurs moyens de protection et de surveillance des jeunes enfants.

3· Des médailles de bronze à ; MM. le docteur Bourée, de Châtillon-sur-Seine (Côte-d'Or;) — le docteur Fitz-James, de Beaune-la-Rolande (Loiret); — le docteur Gagnon, de Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme); — le docteur Gevrey, de Vezoul (Haute-Saône); — le docteur Rimbaud, d'Aix (Bouches-du-Rhône) ; — le Docteur Rocques, de Salon, (Bouches du Rhône) ; — le docteur Sanguin, de Saint-Chamas (Bouches-du-Rhone); — le docteur Villeprand, de Manosque (Basses-Alpes);

Pour leurs intéressants tableaux statistiques, dressés d'après le programme de l'académie.

(Nous publierons, dans un prochain numéro, les sujets de prix proposés pour l'année 1875, le concours des prix pour l'année 1874 étant clos depuis le 1er mars).

— M. Jules Béclard, secrétaire perpétuel, prononce l'Eloge de M. Louis, et s'exprime en ces termes. Nous donnerons ce discours au prochain cahier.

NOUVELLES.

Association générale des médecins de France. — Une circulaire de M. le président de l'Association annonce à MM. les présidents des Sociétés locales que l'assemblée générale de l'Association aura le 12, le 13, et s'il y a lieu le 14 avril prochain. « L'importance souveraine de cette session, dit M. le président, consiste dans l'application que l'Assemblée générale est appelée à faire, pour la première fois, des statuts et du règlement des pensions viagères d'assistance. Tous les éléments de l'Association étant intéressés au même degré au parfait fonctionnement de cette institution, vous sentirez certainement l'utilité que votre Société locale, d'abord, et que la généralité de l'œuvre, ensuite, ne soient pas privées du concours de vos lumières et de vos bonnes intentions. »

Bienfaiteurs de l'Association générale des médecins en France. — Les dons suivants viennent d'être faits à la Caisse des pensions viagères d'assistance :

MM. Guillon père. 1,000. — Jourdanet. 500. — Émile Vidal 100. — Cazeneuve (de Lille). 200. — Levieux (de Bordeaux) 100. — Société de Chatillon-sur-Seine (Côte-d'Or. 500. — du Morbihan 700. — des Côtes-du-Nord 300. — de l'Isère 55. — du Gers 400. — des deux Sèvres 500. — de Melun et Fontainebleau 100.

Les admissions suivantes viennent d'être faites à la Société centrale :

MM Bonnefous, — Domerc, — Filleau. — Gaye, — Hénoque, — Hirtz, — Landowski, — Leblond, — Le Roy des Berres fils, — Louvet, — Meyreneux, — Turner, — Vizerie.

M. le professeur Gosselin a été nommé, lundi dernier, membre de l'Académie des sciences. Dans notre prochain numéro, nous ferons connaître les trois scrutins nécessités pour cette élection.

Clinique de la Faculté. — Hotel Dieu. (Deuxième semestre de 1874.) — M. le professeur Béhier fera ses leçons cliniques à l'amphithéâtre n° 1, à partir du lundi 23 mars, les lundis et vendredis à 9 h. 1/2.

Les démonstrations au laboratoire (chimie médicale par M. Ernest Hardy; et histologie pathologique appliquée, par M. Liouville) auront lieu le mercredi à 10 heures.

Visites et interrogations par les élèves tous les jours à huit heures du matin.

FACULTÉ DE MÉDECINE DE NANCY. — M. Netter, docteur en médecine, est nommé bibliothécaire de la Faculté de médecine de Nancy.

M. Robert, docteur en médecine, est nommé conservateur des collections de ladite Faculté.

— Par arrêté du 2 mars 1874, M. le ministre a décidé qu'il y avait lieu de pourvoir d'une manière définitive à la chaire d'histoire naturelle, vacante à l'Ecole supérieure de pharmacie de Nancy.

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts, en date du 16 février 1874, M. Talrich (Jules), statulaire modeleur d'anatomie en cire à la Faculté de médecine de Paris, est également nommé modeleur d'anatomie à la Faculté de médecine de Nancy.

Nécrologie. — M. le docteur A.-N. Leriche, qui a longtemps exercé la médecine à Lyon, et qui, depuis quelques années était venu se fixer à Paris, vient d'y mourir dans sa 59e année.

— M. le docteur Joulin, agrégé de la Faculté de médecine de Paris a succombé à une attaque d'apoplexie foudroyante.

— M. le docteur A. Muron, ancien interne des hôpitaux, préparateur du cours de physiologie à la Faculté, membre de la Société de biologie et de la Société anatomique, à qui un bel avenir paraissait promis, est décédé le 15 mars 1874.

— L'Association générale, si cruellement éprouvée dans l'année qui vient de finir, a une nouvelle perte à déplorer par la mort bien regrettable de M. le docteur Bourbier, président de la Société locale

de Saint-Quentin. M. Bourbier était âgé de 84 ans. Contemporain de Cruveilhier, avec lequel il avait été interne dans le service de Dupuytren, il est mort le même jour que lui.

Malgré la rigueur de la saison, un certain nombre de confrères des environs sont venus assister aux obsèques de ce vénéré confrère. Deux discours ont été prononcés sur sa tombe au nom de l'Association, l'un par M. le docteur Demouchaux, vice-président de la Société locale, l'autre par M. le docteur Fauvelle (de Laon).

M. le docteur A. Muron, ancien interne des hôpitaux, préparateur du cours de physiologie à la Faculté, membre de la Société de biologie et de la Société anatomique, est décédé, le 15 mars 1874, à 4 heures 1/2.

Choléra. — Le choléra sévit à Verruazza, en Ligurie ; des mesures sont prises pour empêcher sa propagation.

— A la dernière séance de la Société de médecine de Vienne (Autriche), il a été nommé, comme nous le voyons par les journaux autrichiens, un comité chargé de s'occuper d'une question qui est depuis quelque temps agitée assez vivement en Allemagne : celle de la crémation des corps. On ne se dissimule point que de bien graves objections, rituelles et confessionnelles, s'élèvent contre la réalisation de cette idée, dont l'exécution générale serait, d'ailleurs fort difficile. Aussi ne songerait-on pas à rendre cette mesure obligatoire, mais simplement facultative. Le docteur Kobin a lu une lettre du bourgmestre et de quelques membres du conseil communal d'Oberdœbling, qui consentent à s'engager, par testament, à laisser brûler leurs corps, si la mesure est approuvée par l'autorité.

Au point de vue sanitaire, il ne s'élève pas d'objections, au contraire, du moins à ce que pense la majorité de la réunion. Cependant le docteur Schmitzler a fait remarquer que, dans l'Inde, où l'on emploie fréquemment la combustion, l'air est quelquefois empesté à plusieurs milles à la ronde. Il faudrait que la chimin trouvât un moyen prnduisant l'innocuité des matières en décomposition.

La Société a pensé que la question devait être plus profondément étudiée et mûrie avant qu'on pût se prononcer et prendre un parti. C'est ce qui a nécessité la nomination d'un comité spécial.

DRAGÉES TONI-NUTRITIVES DE BAUMIER.

Monsieur Beaumier, par une heureuse combinaison, est arrivé à présenter sous forme de petites dragées les meilleurs toniques et fortifiants employés en thérapeutique.

Ces dragées prescrites journellement par le corps médical, sont notamment employées contre l'anémie, la chlorose, la dyspepsie, l'atonie des voies digestives, etc., etc.; chacune d'elles contient 5 centigr. de pyro-phosphate de fer et de soude (le meilleur des ferrugineux) et une partie égale titrée d'extrait de quinquina et de coca.

Messieurs les praticiens peuvent se procurer ces dragées toni-nutritives de Beaumier à la pharmacie Lange, 9, rue du Pont Louis-Philippe, Paris.

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

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1874) (1,851792 h.) du 7 Mars au 13 Mars 1874.	LONDRES — POPULATION : (1874) 3,400,701 du 15 Février au 21 Février 1874
Variole	1	»
Rougeole	21	»
Scarlatine	1	»
Fièvre typhoïde	12	»
Typhus	»	»
Erysipèle	3	»
Bronchite	32	»
Pneumonie	70	»
Dysenterie	1	»
Diarrhée	2	»
Choléra infantile	»	»
Choléra asiatique	»	»
Angine couenneuse	5	»
Croup	21	»
Affections puerpérales	3	»
Affections aiguës	238	»
Affections chroniques	403	»
Affections chirurgicales	33	»
Autres causes	19	»
Totaux..	865	»

Pour les articles non signés le Docteur SALES-GIRONS.

Paris. Imp. MOQUET, rue des Fossés-St-Jacques, 11.

EAU MINERALE SULFURÉE SODIQUE

de Saint-Honoré-les-Bains

Admis dans les hôpitaux de Paris.

Souveraine dans les maladies des voies respiratoires; pharyngites, ou maux de gorge; laryngite, bronchite, catarrhes, tuberculisation pulmonaire. Affections cutanées. Dépôt, 60, rue Caumartin.

VENTE dans toutes les pharmacies.

PILULES DE BLAUD

Employées avec le plus grand succès depuis plus de 40 ans par la plupart des médecins pour guérir la chlorose et toutes les affections chlorotiques où le fer est indiqué.

Comme preuve d'authenticité, exiger que le nom de l'inventeur soit gravé sur chaque pilule.



Dépôt dans toutes les pharmacies
Se défier des contrefaçons

VIN DE QUINQUINA

AU PHOSPHATE DE FER ET DE CHAUX ASSIMILABLE

De **H. DOMENNY, pharmacien**

204, rue du Faubourg Saint-Martin. (PARIS)

HUILE DE HOGG

(DE FOIES FRAIS DE MORUE.)

Fabrique à Terre-Neuve

Cette huile médicinale 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.

PRÉPARATIONS PHÉNIQUÉES

Du Docteur **DECLAT**

1° POUR L'USAGE INTERNE

ACIDE PHÉNIQUE.

Sirop titré à 0.10 par cuillerée..... Le flacon, 3 fr.
Catarrhes, bronchites, diarrhées, maladies épidémiques (varioles, scarlatines, diphtérie, fièvre typhoïde), maladie de la peau, scrofules, dyspepsies, etc.

Injections sous-cutanées. (Solution 2 1/2 p. 100..... Prix, le flacon, 2 fr.
Fièvres intermittentes, diathèses, cachexie, état grave des maladies ci-dessus.

PHÉNATE D'AMMONIAC.

Sirop titré à 0,15, par cuillerée à bouche.. ..... Le flacon, 4 fr.
Mêmes maladies, mais plus spécialement à l'état aigu, et surtout dans la fièvre jaune, fièvre typhoïde, choléra, croup, dyssenterie, scarlatine, charbon, coqueluche, asthme, etc.

Liquide à injections sous-cutanées, (2 1/2 p. 100),.. Prix le flacon 2 fr. 50.
Mêmes maladies, avec action plus grande et plus rapide; spécialement pour le choléra, la fièvre jaune, et la période ataxique des maladies à ferments, etc.

ACIDE SULFO-PHÉNIQUE

(SOUFRE ET ACIDE PHÉNIQUE.) deau,— **Sirop sulfo-phénique**..... Prix, le flacon.
Contre les maladies de peau, dartres, catarrhes de toutes les muqueuses, pituites, etc.

2° POUR L'USAGE EXTERNE.

GLYCO-PHÉNIQUE

(GLYCÉRINE HYDRATÉE TRÈS-PURE ET ACIDE PHÉNIQUE à 10 p. 100.)

Glyco-phénique..... Prix le flacon de 300 gr., 1 fr. 50.
Contre les maladies de peau, les démangeaisons, les brûlures, plaies, érysipèle, gargarisme, toilette, injections quotidiennes, désinfectant par excellence et assainissement.

CHASSAING, GUÉNON et Cie, 6, avenue Victoria, à Paris. REMISE D'USAGE.)

LA REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

30 Mars 1874

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Éloge de LOUIS — La méthode numérique.

Par M. BÉCLARD, secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine.

Messieurs,

Durant les jours de deuil que nous venons de traverser, des vides cruels se sont faits dans nos rangs. Nous sortions à peine de ces douloureuses épreuves, qu'un confrère éminent, l'une des lumières de notre science, l'une des plus belles parures de notre Compagnie, était enlevé à la médecine, qu'il honorait depuis un demi-siècle. J'ai hâte de rendre à cette vie glorieuse et pure, à ce beau et noble caractère l'hommage qui lui est dû.

Arrivé au terme d'une longue carrière, M. Louis a quitté ce monde comblé d'années. Quand la mort est venue le surprendre, son œuvre était depuis longtemps achevée, et depuis longtemps on pouvait reconnaître dans les travaux de ses contemporains et dans ceux de ses successeurs les visibles empreintes de son passage.

Lorsqu'il parut, les esprits, abusés par de séduisantes promesses s'abandonnaient, une fois encore, à l'une de ces ambitieuses synthèses qui nous ont trop souvent égarés; conceptions personnelles, parfois marquées au coin du génie, mais toujours étroites et bornées. M. Louis repoussa d'instinct le joug dominateur. De bonne heure, il distingua clairement que la médecine ne saurait avoir d'autre philosophie, d'autre méthode que celle des sciences naturelles, ses sœurs. Armé d'une ferme volonté, laborieux, persévérant, infatigable, il s'engage à la recherche des sources de la connaissance. Avec une patience, ce n'est pas dire assez, avec une ténacité invincible, il s'attache aux fondements mêmes de notre science, remet

en honneur l'observation, lui trace des règles sévères, et fait en quelque sorte de l'art d'observer une méthode nouvelle.

Louis (Pierre-Charles-Alexandre) naquit dans la petite ville d'Ai en Champagne, le 14 avril 1787. Il avait six ans quand il perdit son père. Commencée dans la maison paternelle, son éducation se termina dans un pensionnat de Paris. D'abord destiné au barreau, un instant clerc d'avoué, rue Mazarine, il abandonne presque aussitôt la carrière du droit. Nous le retrouvons à Reims, chez M. le docteur Noel, médecin de l'hôpital de cette ville. Chaque jour, il assiste à sa visite, et c'est au lit du malade qu'il reçoit les premières leçons. Une année s'était à peine écoulée qu'il partait pour Paris, recommandé à l'un des médecins de l'hôpital de la Charité, M. Lerminier, enfant de Reims, ami de son premier maitre, et connu par sa thèse sur les crises et par son désintéressement.

Depuis longtemps, la mère de M Louis s'était remariée, d'autres enfants étaient nés; l'avenir apparaissait avec ses nécessités impérieuses; il fallait sans retard songer au diplôme. En 1813, M. Louis soutenait sa thèse de docteur; il avait alors 26 ans.

A Paris, les débuts d'un jeune médecin ne sont pas toujours faciles. Après une courte tentative, M. Louis, découragé, retourna dans sa ville natale. Déjà il avait conçu la pensée d'aller s'établir à Constantinople, lorsqu'une rencontre fortuite vint changer, sinon le cours de ses résolutions, du moins le but de son voyage.

Elevé en Russie pendant l'émigration, M. le comte Armand de Saint-Priest y avait épousé une princesse Galitzin et était devenu gouverneur de Kherson et de Podolie. Au retour d'un voyage à Paris, il traversait la Champagne et s'arrêtait au bourg d'Ai : il y rencontre M. Louis, dont il connaissait la famille, s'informe, l'interroge, apprend son embarras, et lui propose de l'attacher à sa personne. L'offre est acceptée sur l'heure, et le soir même les voyageurs se mettent en route.

Durant les premières années de son séjour en Russie, l'existence de M. Louis est toute remplie par de longs voyages au travers des immenses plaines qui séparent l'ancienne Pologne des gouvernements de Moscou et de Saint-Pétersbourg. C'est à la suite d'une excursion à Odessa que M. Louis, devenu libre, se fixe dans cette ville, et commence à se livrer à la pratique de son art. La fortune lui sourit, une nombrouse et brillante clientèle se presse autour de

lui. Bientot ce sera la richesse. Mais il y a sept ans qu'il a quitté la France; ce long exil lui pèse, et d'ailleurs il est devenu moins nécessaire. Il reprend le chemin de la France, et arrive à Paris vers le milieu de l'année 1820

Les premiers fruits de son travail lui ont rendu la possession de lui-même; il pourra mettre à exécution un rêve depuis longtemps caressé. L'exercice de la médecine pourrait le distraire de son projet il y renonce; et pour ne pas perdre un instant, il s'enferme dans un petit entresol qu'on lui concède à l'hôpital de la Charité, sur la demande de son ami, M. Chomel, dont le service hospitalier lui est ouvert. Pendant six années consécutives, il relève jour par jour, l'histoire de tous les malades, pratique toutes les autopsies, et recueille ainsi plus de deux mille observations.

M. Louis fait connaître d'abord quelques uns des résultats de ses ouvertures cadavériques, et dès ses premiers travaux apparait la rigoureuse méthode d'observation unie à la précision du chiffre. Puis mettant en œuvre les matériaux les plus importants de ses recherches, il les partage en deux groupes: les maladies chroniques, les maladies aiguës. Dans le premier de ces groupes une maladie domine; la phthisie. C'est sur elle que se concentre toute son attention. « On sera surpris peut-être, dit-il, de voir publier des recherches sur la phthisie à la suite des travaux récents de Bayle et de Laënnec qui semblent n'avoir rien laissé à faire à leurs successeurs; aussi avons-nous un autre but. » Le but de M. Louis, c'est de montrer que dans le cours de la phthisie, de même que dans le cours des autres maladies chroniques, un grand nombre d'organes sont plus ou moins altérés, un grand nombre de fonctions plus ou moins troublées, et que, par conséquent l'histoire de cette maladie est encore incomplète. « Notre méthode, ajoute-t-il, est longue et pénible, mais elle est sûre. »

Les Recherches sur la phthisie parurent en 1825; elles ouvrirent à M. Louis les portes de l'Académie. Cet ouvrage repose sur l'étude de 167 malades observés pendant leur vie et après leur mort. La fréquence relative des altérations constatées dans les divers organes y est formulée en chiffres. Dans le dixième des cas, dit-il, il y avait avec les tubercules pulmonaires une inflammation des poumons et des plèvres avec épanchement; dans le tiers des cas, des ulcérations de la trachée; dans le cinquième, des ulcérations du larynx; dans le quart, une tuberculisation des ganglions du mésentère. »

L'ensemble de son travail peut se résumer dans les deux propositions suivantes qui ne souffrent guère d'exception. Les tubercules pulmonaires siégent primitivement au sommet des poumons. — Quand on rencontre des tubercules dans un organe, il en existe aussi dans le poumon.

Il est une classe de maladies à manifestations nombreuses et variées, maladies groupées entre elles plutôt d'après les apparences dominantes qui les révèlent aux yeux que par la connaissance précise de leur évolution pathogénique, et dont le mouvement fébrile est le caractère commun ; telles sont les fièvres ou pyrexies. Dans les premières années du siècle passé, un célèbre médecin, Chirac, s'était efforcé d'abaisser les barrières qui les séparent des phlegmasies. S'il n'a pas justifié l'épigraphe quelque peu ambitieuse placée au seuil de son livre : « Exegi monumentum ære perennius, » il a du moins nettement indiqué la voie qu'il ne lui a pas été donné de parcourir. Dans son Traité des fièvres malignes, il protestait contre l'expression peu scientifique de malignité, et déclarait que la médecine fébrile, pour employer son langage, doit s'élever sur les recherches cadavériques. Chirac intitulait le premier chapitre de son ouvrage : « De la nécessité de rechercher les causes des maladies dans les observations anatomiques et dans les altérations sensibles des organes du corps qu'ils contiennent » formulant ainsi le programme d'une science nouvelle dont Morgagni devait, trente ans plus tard, jeter les premiers fondements.

Tandis que répondant à ce besoin de certitude, la science des lésions morbides accumulait les découvertes et soumettait l'étude clinique des maladies locales, dont l'appareil fébrile n'est en quelque sorte que le reflet, au rigoureux contrôle de l'anatomie, elle n'éclairait pas d'une égale lumière le difficile et obscur problème des fièvres. Lorsqu'en 1798, lorsque Pinel substitua dans sa Nosographie philosophique, aux expressions usitées de fièvres inflammatoires, bilieuses, pituiteuses, putrides et malignes, les dénominations plus rigoureuses en apparence, de fièvres angéioténiques, méningo-gastriques, adéno-méningées, adynamiques et ataxiques, sa tentative, à vrai dire, ne dépassait guère les limites du néologisme, tout au plus, pouvait-il se flatter d'avoir marqué d'un trait plus juste ou plus vif les circonstances principales de la maladie. Lorsqu'on lit son ouvrage, il est aisé de se convaincre qu'il ne voit dans des diverses espèces de fièvres que des troubles fonctionnels indé-

pendants de toute lésion, et ne laissant dans les organes aucune altération à laquelle on puisse les rattacher. L'ancienne doctrine des fièvres essentielles s'impose à sa classification aussi bien qu'à sa pensée.

Prost, il est vrai, dans un remarquable ouvrage publié en 1804, et, dix ans plus tard, MM. Petit et Serres, avaient appelé l'attention sur l'existence des altérations intestinales dans certaines formes graves de la fièvre, que ces derniers avaient même désignées sous le nom caractéristique d'entéro-mésentérique. Mais cette maladie était considérée comme une variété exceptionnelle. Dans la dernière édition de la *Nosographie*, à la date de 1818, rien n'est changé au tableau pyrétologique. La fièvre entéro-mésentérique prend place sous forme d'appendice à la suite des fièvres primitives, comme une maladie signalée déjà par Rœderer et Wagler cinquante ans auparavant; et, dans la pensée de Pinel, cette variété nouvelle semble appartenir plutôt à la classe des maladies inflammatoires qu'à celle des fièvres. Broussais devait s'emparer de cette idée, la retourner contre Pinel, et supprimer les fièvres du cadre nosologique en les absorbant dans la doctrine de l'inflammation.

Les lésions intestinales des fièvres ne pouvaient échapper aux consciencieuses et persévérantes recherches de M. Louis. Il en constata l'existence, en fixa la nature et le siége avec une perfection que nul encore n'avait apportée à cette étude. Il montra qu'elles ont leur lieu d'élection sur les follicules agminés de l'intestin grêle et dans les ganglions du mesentère, qu'il importe de les distinguer des altérations communes aux phlegmasies proprement dites de l'intestin; que s'il n'est pas permis d'affirmer que ces lésions soient la cause première de la fièvre, elles en sont tout au moins la manifestation commune, car on les retrouve non pas seulement dans telle ou telle forme de fièvre, mais dans toutes les fièvres continues à forme grave de notre pays. Puis, sous le lien de cette lésion caractéristique, rassemblant en un même faisceau les diverses expressions des fièvres graves, il leur imposa la dénomination commune sous laquelle nous les connaissons aujourd'hui. Si M. Louis n'a pas découvert les caractères anatomiques des fièvres, ce qui lui appartient en propre, c'est la création de l'unité morbide désignée sous le nom de fièvre typhoïde, l'une des plus belles conquêtes de la médecine française.

Ce qui imprime à l'œuvre de M. Louis son véritable caractère, ce qui l'élève au rang des vérités impérissables, c'est qu'elle découle

naturellement de ses pénétrantes investigations, c'est qu'elle en est pour ainsi dire la conclusion forcée. Mais aussi, que de recherches! que de matériaux accumulés, et avec quelle attention scrupuleuse il en examine la valeur! de quelles précautions il s'entoure!

Pour n'être pas distrait de ce travail, il se réfugie à Bruxelles et s'enferme avec ses notes. De crainte de s'égarer, il dispose ses observations sous forme de tableaux. Pour n'en point fausser l'expression il donne aux faits la parole. Cette œuvre préparatoire dure quatre mois. C'est alors seulement qu'il prend la plume.

Au bout d'une année, M. Louis revenait à Paris, ne connaissant guère de Bruxelles que la rue qu'il habitait. Il avait à peine repris sa place au milieu de nous que la fièvre jaune éclatait à Gibraltar. Le gouvernement français donnait à MM. Chervin et Trousseau la mission d'aller étudier le fléau, et priait l'Académie de désigner elle-même un de ses membres pour compléter la Commission. Le choix de l'Académie s'arrêta sur M. Louis. Le 1er novembre 1828 il se mettait en route. Au printemps de l'année suivante il rentrait en France, après une absence de cinq mois. Ainsi que M. Trousseau M. Louis avait ressenti les atteintes du mal. Comme il avait vu de près les choses, il rapportait, sur l'origine américaine de l'épidémie et sur son mode de propagation, une opinion alors vivement combattue, mais à laquelle l'évidence des preuves devait ramener plus tard les convictions les plus rebelles.

Peu après son retour d'Espagne, M. Louis fut nommé médecin de la Pitié. Ses conférences cliniques ne tardèrent pas à attirer un nombreux concours d'auditeurs. Sa réputation grandit rapidement. Esprit logique, rigoureux, dégoûté de bonne heure du peu de précision qu'on rencontre trop souvent dans le langage de la médecine, M. Louis conçut la pensée d'y introduire l'exactitude. « Trop longtemps on a recueilli des faits incomplets ; toutes les fonctions de l'être malade n'ont pas été interrogées ; quand il a succombé, tous les organes n'ont pas été examinés. La maladie est un problème dont la solution ne peut être fournie que par l'étude de tous les appareils fonctionnels durant la vie, que par l'état de tous les organes après la mort. » Ainsi s'exprime M. Louis dans l'introduction qui précède les « Mémoires de la Société médicale d'observation. » Observer n'est pas chose facile ; on ne saurait y apporter trop de soins. Un pareil examen suppose un long apprentissage, une grande patience, une entière abnégation ; il faut pouvoir s'y abandonner sans partage.

« Quand je commençai, dit M. Louis, à me livrer d'une manière suivie à l'observation des malades, je fus tout à la fois un objet de surprise et de pitié, au point qu'il me fallut quelque courage pour affronter ce double sentiment. »

Cette tâche lui apparut comme la plus pressante : elle est pénible, ingrate même, en apparence ; mais rien ne peut être fait sans elle, et c'est par elle qu'il faut commencer ; il y dévouera sa vie. D'autres viendront plus tard, auxquels il transmettra le flambeau. Il groupe autour de lui une élite d'hommes jeunes, actifs, déjà expérimentés pour la plupart, et c'est ainsi que naquit la Société médicale d'observation.

M. Louis ne s'est pas proposé de trouver autre chose que ses prédécesseurs : il a pensé qu'il était pour le moins aussi utile d'asseoir sur des preuves nouvelles des vérités douteuses que de se mettre en quête des voies cachées de la découverte qu'on rencontre, la plupart du temps sans les chercher, ainsi qu'il lui arriva plus d'une fois à lui-même. Il n'a eu d'autre prétention que de remplacer une méthode vague et incomplète par une méthode plus exacte et plus précise. Dégagé de toute doctrine et de tout système, son indépendance, on pourrait presque dire son indifférence sur ce point, était la garantie de sa bonne foi et de son impartialité. M. Louis s'est constamment efforcé de substituer aux données de l'observation personnelle, souvent trompeuse et sans utilité commune, des expressions chiffrées dont la valeur fût la même pour tout le monde.

Dans une science d'observation et d'expérience, comment refuser à la statistique la place légitime qui lui appartient ? Pourrait-il exister une science en dehors des faits observés, enregistrés, comptés ? Nous comptons tous ; on a toujours compté. Ceux qui prétendent que cela n'est pas nécessaire, ne disent-ils pas chaque jour : Tel fait est rare, tel autre fréquent ; j'ai vu ceci souvent, quelquefois ; toutes expressions qui supposent un calcul mental ? Celui qui ne compte pas raisonne absolument comme celui qui compte mais il y a entre eux la distance qui sépare une notion claire, exacte, évidente, d'une affirmation vague, douteuse, incertaine.

Assez de chances d'erreur nous environnent pour qu'il ne soit pas superflu d'en réduire le nombre. Au lit du malade, quel est le médecin qui ne cherche à se rappeler les cas semblables qu'il a rencontrés, aussi bien que les moyens dont il a constaté les résultats heureux ? Si, au lieu d'invoquer de vagues souvenirs, il peut les

fixer d'une manière qui ne laisse aucune prise au doute, son jugement ne sera-t-il pas mieux établi, et la détermination qu'il doit prendre plus éclairée? Compter les faits, représenter par des nombres la fréquence ou la rareté des phénomènes, les modes suivant lesquels ils se succèdent ou s'associent, n'est-ce pas substituer la réalité chiffrée aux lacunes, aux complaisances de la mémoire, et apporter à la faiblesse de notre esprit un appui nécessaire?

(*A suivre*)

LITTÉRATURE MÉDICALE.

L'inflammation d'après les travaux récents de physiologie pathologique.

Rien n'est plus difficile à définir, et rien n'est plus varié dans ses manifestations anatomiques suivant les divers organes que l'ensemble des phénomènes qu'on range sous le nom d'inflammation.

Nous avons, M. Ranvier et moi, dans notre *Manuel d'histologie pathologique*, pris l'inflammation déterminée expérimentalement sur les tissus des animaux comme le type de l'inflammation, et nous l'avons définie : la série des phénomènes observés dans les tissus et dans les organes, analogues à ceux produits artificiellement sur les mêmes parties par l'action d'un agent irritant physique ou chimique. Tel a été notre point de départ pour étudier ce processus dans les tissus vasculaires ou non vasculaires.

M. Schiff, dans une brochure récemment traduite, donne une définition analogue en considérant l'inflammation comme une altération de la nutrition produite par un irritant : l'agent irritant est celui qui est capable de modifier la nutrition ou la fonction d'un organe en augmentant son action physiologique.

La définition de l'inflammation composée ainsi d'une quantité de phénomènes d'irritation sera plus ou moins étendue suivant qu'on l'appliquera aux tissus vasculaires et aux tissus non vasculaires ou simplement à ces derniers; mais toutes les altérations anatomiques produites par un irritant pourront être comprises sous le même point de vue.

« Si, dit M. Schiff, un irritant agit sur un tissu non vascularisé, il augmentera les fonctions qui existent dans ce tissu ; il produira une irritation nutritive et avec elle, l'inflammation parenchymateuse de Virchow; il pourra produire de la douleur quand l'organe possède des nerfs sensitifs. Lorsque le tissu est pourvu de vaisseaux, nous n'avons pas d'autre différence dans l'inflammation que son extension à ces vaisseaux ; mais, comme nous l'avons prouvé, et c'est là un point essentiel, l'irritation des vaisseaux peut produire leur dilatation et l'endo-suppuration et par la dilatation des vaisseaux on a des effets mécaniques qui conduisent à la rougeur et au gonflement, et ce dernier peut encore augmenter la rougeur et prendre la forme de l'œdème. L'endo-suppuration conduit ensuite, par l'augmentation de perméabilité des vaisseaux, à la suppuration extra-vasculaire. »

Le phénomène le plus caractéristique de l'inflammation aiguë des tissus vasculaires, et qui appartient en propre à ce processus, est, en effet, la présence de globules de pus ou globules blancs de sang (car leurs caractères histologiques sont identiques), dans le tissu enflammé en dehors des vaisseaux.

D'où viennent ces globules de pus? Sont-ils nés sur place aux dépens d'un blastème? proviennent-ils de la multiplication des cellules préexistantes du tissu? où sont-ils simplement sortis des vaisseaux dans l'intérieur desquels ils existaient en tant que globules blancs du sang? Telles sont les trois hypothèses qu'on peut faire en face de ce fait.

La première hypothèse est celle de M. le professeur Robin. M. Ch. Robin définit dès les premières pages de son livre sur l'anatomie et la physiologie cellulaire ce qu'il entend par blastème et la façon dont naissent les cellules. Le blastème est un liquide fourni par la substance même des éléments anatomiques entre lesquels il apparaît; son existence est de très courte durée. C'est au milieu de ce blastème qu'apparaissent les éléments nouveaux, cellules, globules de pus, etc., par un mécanisme que l'auteur désigne du nom de genèse. Pour faire comprendre le mécanisme de cette formation de toutes pièces et donner une juste idée de la doctrine de M. Ch. Robin, nous ne pouvons mieux faire que de citer textuellement *loc. cit.*, p. 15) :

« Toute apparition de substance organisée, amorphe, comme dans le cas très caractéristique de la genèse des parois propres glandulaires, de celles de la notocorde, des substances amorphes ou intercellulaire cérébrale, etc., ou figurée, est caractérisée par ce fait que rien n'existant que des éléments anatomiques dont la substance est en voie de rénovation moléculaire continue, des éléments de même espèce ou d'espèce différente apparaissent de toutes pièces par genèse ou génération nouvelle, à l'aide et aux dépens des principes immédiats fournis par les premiers; principes qui s'associent moléculairement, soit en une masse sans autre forme que celle que lui permettent de prendre les interstices qu'elle occupe lors de son apparition, soit le plus souvent en ayant dès l'origine une figure déterminée et un volume aussitôt mesurable sous le microscope, ou assez petit pour qu'au début il se confonde avec celui des granulations ambiantes. Cette apparition a lieu ainsi sans qu'il y ait de lien généalogique substantiel direct de l'élément nouveau avec quelque autre élément préexistant que ce soit.

Ce sont, comme on le voit, des individus nouveaux qui apparaissent sans dériver d'aucun autre directement.

Ces éléments nouveaux, pour naître, n'ont besoin de ceux qui les précèdent ou les entourent au moment de leur apparition que comme condition d'existence et de production ou d'apport des principes qui s'associent entre eux; d'où les termes de genèse, naissance, etc. »

Et plus loin, écrit M. Robin :

« Ces particularités se rattachent à ce fait que la genèse de tout élément anatomique résulte de la formation en certaine quantité d'un ou de plusieurs principes immédiats coagulables s'unissant en telle ou telle proportion à divers principes cristallisables avec prise en cet instant d'une configuration déterminée, subordonnée à cette composition même...

Il se passe là un phénomène analogue sous quelques rapports à celui qui fait que dans les liquides chimiquement saturés de tels ou tels composés, certaines conditions survenant, on voit un ou plusieurs d'entre eux cristalliser subitement et les cristaux se grouper de telle ou telle manière selon le type de la forme prise ou selon les dérivés de ce type. «

Si le lecteur a compris les lignes précédentes, cela veut dire que dans un blastème liquide pour ainsi dire insaisissable et non analysé, il apparaît de toutes pièces des cellules qui naissent là, on ne sait trop de quelle façon. Il n'y avait rien ou très peu de chose et tout d'un coup il y a une cellule.

Telle est la doctrine de la Genèse qui, par son incompréhensibilité toute métaphysique, rappelle justement l'obscurité qui règne à l'origine de la Création.

M. Ch. Robin donne là le fait pur et simple non analysé, non expliqué, ou plutôt le résultat final en guise d'analyse et d'explication.

Voilà, croyons-nous, tout ce qui est contenu dans les phrases précédentes, si l'on peut les traduire en langage ordinaire.

Revenons aux hypothèses faites sur l'origine du pus et

des éléments nouveaux qu'on trouve dans les produits inflammatoires. La seconde est celle qui ferait dériver les cellules de nouvelle formation et les globules de pus des cellules préexistantes dans le tissu où ils apparaissent, par prolifération, par segmentation de ces cellules ou par une génération endogène. C'est la doctrine de Virchow, vulgarisée dans son livre de la *Pathologie cellulaire*, adoptée par toute une génération d'anatomo-pathologistes, et qui a donné une si grande impulsion à tous les travaux d'histologie et de physiologie pathologique depuis vingt ans. Elle se base sur un certain nombre de faits indéniables de multiplication des cellules. Les cellules fixes de certains tissus, par exemple les cellules plates du tissu conjonctif, les cellules épithéliales, les cellules des cartilages, etc., se gonflent dans l'inflammation par suite de l'apport plus considérable qu'à l'état normal des matériaux nutritifs. Leurs noyaux, tuméfiés d'abord, se divisent et grossissent isolément, le protoplasma de la cellule se divise lui-même, et il en résulte deux éléments cellulaires au lieu d'un.

Toutefois des recherches expérimentales nouvelles faites dans le laboratoire de M. Virchow, et par ses élèves, ont fait une large brèche à sa doctrine, et s'ils ne l'ont pas ruinée tout à fait, ont montré qu'elle ne pouvait s'appliquer à tous les cas observés. Ces expériences sont celles qui ont permis de voir le passage direct des globules blancs du sang de l'intérieur des vaisseaux dans le tissu voisin à travers les parois vasculaires, phénomène qui a reçu le nom de diapédèse. Les histologistes qui admettent le rôle des cellules fixes dans l'inflammation sont aujourd'hui en petit nombre. Nous sommes convaincus, M. Ranvier et moi, de la participation des cellules fixes du cartilage, du tissu conjonctif, des cellules épthéliales, etc., à l'inflammation, tout en reconnaissant la réalité, l'importance majeure de la diapédèse dans les inflammations artificielles de la cornée, M. Stricker et ses élèves font

jouer le rôle essentiel à la prolifération des éléments préexistants.

L'expérience fondamentale qui établit la réalité du passage des globules blancs à travers les parois des vaisseaux a été faite en 1869 par M. Conheim. Sur une grenouille rendue immobile par le curare, cet anatomiste a tiré une portion du mésentère de l'animal, l'a étalée sur une lame de verre et l'a observée sous le microscope. La circulation continuant à se faire, et l'action de l'air irritant la membrane, il vit des phénomènes de stase des globules blancs qui s'accolaient contre la paroi des veinules et des capillaires, des déformations de ces globules considérées par lui comme des mouvements amœboïdes et finalement la sortie de ces globules à travers la paroi dans le tissu conjonctif périphérique au vaisseau. Le phénomène était rendu encore plus visible lorsque, par l'injection de bleu d'aniline précipité en très fins granules on avait coloré les corpuscules blancs par ces fines granulations, ce qui les rendait plus faciles à voir pendant leur migration. Les globules rouges pouvaient sortir aussi facilement que les globules incolores. D'après Conheim, la sortie des globules ou diapédèse était due aux mouvements propres de ces éléments; elle s'effectuait à travers les vides ou stomates laissés dans le revêtement des cellules endothéliales, qui tapissent les vaisseaux et à travers les canaux du tissu conjonctif de la paroi de ces vaisseaux.

Les expériences de Conheim ont été répétées partout, cela va sans dire, et elles ont été le point de départ d'une série de travaux critiques, confirmatifs ou infirmatifs, Presque tous les observateurs. MM. Reinfleish, Klebs, Vulpian, Hayem, Ranvier et moi, etc., ont vu le passage des globules blancs et des globules rouges dans les conditions indiquées par Conheim. Le fait était vrai : des globules blancs et des globules rouges passaient à travers les parois des vaisseaux, mais on pouvait adresser de justes

critiques à l'explication du passage et à l'itinéraire de ces éléments suivant M. Conheim. Ni les stomates de la couche endothéliale ni les canaux de la couche moyenne et externe des vaisseaux n'étaient prouvés, pas plus que les mouvements propres des globules blancs dans le sang. Nous regardions les déformations des globules blancs accolés contre la paroi des vaisseaux comme un simple phénomène de pression, et nous réservions comme douteux tout ce qui concerne leur trajet et leur itinéraire à travers la paroi. MM. Morel, Duval et Strauss faisaient à cette doctrine des critiques plus graves. Lorsqu'on ouvre la paroi abdominale d'une grenouille, on ouvre aussi des sacs lymphatiques dont le liquide, contenant des globules blancs, se répand sur la membrane du mésentère, en sorte qu'on pourrait attribuer les migrations de globules aux couches profondes, tandis qu'elles se passent à la surface du mésentère examiné et n'ont rien à faire avec la doctrine de la diapédèse. Toutefois, en regardant avec de forts grossissements, on ne peut douter que des migrations de globules blancs n'aient bien effectivement lieu de l'intérieur des vaisseaux à leur extérieur. Enfin M. Duval émettait l'idée que les globules sortent seulement lorsque l'inflammation a modifié complètement la paroi du vaisseau, alors que ses cellules ont en partie perdu leur cohésion les unes avec les autres par suite de leur gonflement et de leur tendance à prendre la forme et l'état moléculaire qui existent chez l'embryon. Cet état de mollesse de la paroi permettrait en effet la sortie des éléments contenus dans le sang.

Dans un nouveau mémoire, M. Conheim (*Nouvelles Recherches sur l'inflammation*, br. in-8°, Berlin, 1873), attribue l'inflammation et le passage des globules à une lésion primitive, physique et chimique de la paroi des vaisseaux. La principale de ses expériences est la suivante : on lie l'oreille d'un lapin en respectant l'artère et la veine médiane préalablement isolées. On fait passer dans ces

vaisseaux un courant d'eau salée qui enlève le sang, puis on y injecte différentes substances (eau distillée, solution d'albumine, sérum acidifié ou contenant des traces d'ammoniaque, etc.). On lave de nouveau l'intérieur des vaisseaux par un courant d'eau salée. La ligature étant alors enlevée, il se produit une inflammation typique de l'oreille. On a agi surtout sur la membrane vasculaire et on a produit une inflammation. L'auteur en conclut que celle-ci est due à une altération de la paroi vasculaire.

Mais quelle est cette modification? C'est ce qu'il n'a pu déterminer.

M. Arnold, dans deux mémoires publiés dans les *Archives de Virchow* (vol. 58, 2e fascicule, p. 203), en répétant des expériences analogues, est au moins arrivé à formuler des conclusions. Il a étudié surtout la diapédèse des globules rouges : il place une ligature sur la veine médiane de la langue d'une grenouille, organe qu'on peut retourner hors de la bouche pour l'étudier sous le microscope, comme on fait du mésentère. Les autres artères et veines de la langue continuent à recevoir du sang, et même la circulation n'est pas absolument interrompue dans l'artère médiane, grâce à de nombreuses anastomoses. Dans les capillaires où le sang stagne, la paroi devient le siége de saillies et de diverticules où les globules s'accumulent. Là, ou sur la partie non dilatée du vaisseau, on voit un globule rouge s'effiler et s'engager dans la paroi. Une partie du globule est déjà hors de la paroi, que son autre moitié est encore dans l'intérieur du vaisseau, et ces deux portions du même globule sont unies par une portion médiane effilée. Le courant sanguin peut alors détacher la partie comprise dans le vaisseau et l'entraîner, ainsi que cela avait été signalé depuis longtemps ou bien le globule sort en entier. Un autre le suit bientôt par le même point de la paroi, et ainsi de suite. En même temps il sort toujours du sérum par le même pertuis, et si l'on a injecté une poudre fine, du vermillon par exem-

ple, on voit les grains métalliques sortir après le globule. Dans les expériences d'Arnold, les globules blancs franchissent aussi la paroi, mais en moindre quantité que les rouges.

Pour étudier par quelle voie sortaient les éléments, l'auteur a injecté dans les vaisseaux ainsi altérés de nitrate d'argent dilué au millième. La couche épithéliale de la paroi vasculaire rendue aussi apparente montrait dans l'intersection des lignes limitantes des cellules, soit une ponctuation noire, soit des anneaux foncés avec un centre vide; dans ce vide de l'anneau, on trouvait parfois des globules rouges. M. Arnold admit alors que la paroi possède des lacunes, les unes petites, *stigmates*, les autres plus grandes. *stomates*. Ces dernières ne se rencontreraient qu'à l'état pathologique.

Dans son second mémoire, M. Arnold étudie ce que deviennent les globules rouges épanchés dans le tissu voisin du vaisseau. Leur forme est très variable; ils se décolorent dans une partie de leur masse; le noyau du globule (il ne faut pas oublier qu'il s'agit des globules de la grenouille qui possèdent des noyaux), pâlit, ses contours s'effacent et il disparaît en se dissolvant complétement; d'autres fois il est expulsé du globule; la matière colorante se fragmente en granulations colorées. Quelquefois plusieurs globules s'entourent d'une masse granuleuse commune qui peut être due soit à la dissolution d'une partie de leur contenu, soit au dépôt du plasma sanguin qui les a accompagnés à leur sortie du vaisseau.

Enfin, comme dernier terme de ces modifications dont la durée totale varie entre quelques jours et plusieurs semaines, on observe parfois la formation de cristaux aciculaires. Jamais les globules sortis de l'intérieur des vaisseaux ne sont repris par les vaisseaux sanguins.

Ce travail est, comme on le voit, confirmatif des principaux points de la doctrine de la diapédèse; mais, ainsi

que le fait remarquer M. Lauth dans l'analyse détaillée qu'il en donne, les conditions de l'expérience sont loin d'être celles de l'inflammation, puisqu'il s'agit simplement d'une stase sanguine, et ce sont les globules rouges qui sortent surtout ici, tandis que les globules blancs jouent le principal rôle dans l'inflammation.

En résumé, toutes les expériences tendent à prouver que le phénomène de la diapédèse joue un rôle considérable dans l'inflammation; mais les conditions de la sortie des globules et le trajet qu'ils suivent à travers les parois vasculaires ne sont pas encore déterminés dans tous leurs détails. Ajoutons, de plus, que la diapédèse est loin de suffire à expliquer tous les actes si variés de l'inflammation dans tous les tissus, et que les cellules fixes des tissus nous paraissent y prendre une part non moins importante.

M. Robin nous reproche d'avoir diminué le rôle que nous attribuions d'abord à la prolifération des cellules fixes des tissus dans l'inflammation et d'avoir admis, après l'avoir constatée, la réalité de la diapédèse. Nous croyons, au contraire, que nous serions coupables d'avoir agi autrement. La science se modifie à mesure qu'on apporte des expériences nouvelles. M. Robin nous a d'ailleurs donné l'exemple de variations bien autres. Nous y reviendrons.

V. CORNIL.
(*Conn. méd.*)

De la paralysie générale.

Hopital de la Charité. — Service de M. BROUARDEL.

Leçons recueillies par M. DECOUST, *élève du service.*

Messieurs,

Pour commencer mes leçons sur la paralysie générale, je veux vous dire un mot des deux malades couchés aux n°s 25

et 27 de la salle Saint-Jean-de-Dieu. Ces deux malades, tous les deux paralytiques généraux, sont trop intéressants pour que je laisse passer l'occasion d'étudier avec vous la paralysie générale, ses différentes formes, ses symptômes, sa marche, sa terminaison et son anatomie pathologique.

Si vous avez interrogé le n° 25, vous avez pu voir que ce malade âgé de 43 ans, a eu une existence assez aventureuse. Tour à tour à la tête de fonctions diverses, il était enfin comptable au début des premiers accidents.

Ses antécédents pathologiques n'offrent rien de remarquable. Cependant cet homme est alcoolique ; il n'a jamais fait de grands excès, mais il a pris chaque jour et longtemps, plus d'alcool qu'il ne fallait ; vous avez pu l'endre dire qu'il prenait matin et soir son café « acidulé de kirsch. »

Chez lui, les accidents ont marché lentement, progressivement. Il a eu une série de congestions, d'attaques d'hémiplégie qui l'ont rendu de plus en plus incapable de travailler. Comptable, au début des accidents, il a été forcé d'abandonner sa position, à cause des difficultés qu'il éprouvait pour écrire, omettant quelquefois des mots, mais plus souvent des syllabes, comme vous pouvez le voir dans la lettre qu'il nous a remise ce matin.

Peu à peu son caractère a changé, il est devenu violent; sa difficulté de parole s'est compliquée de bégaiement. Quand nous l'avons fait lire, vous avez vu qu'il lisait assez bien les premiers mots de la phrase, mais vous avez dû remarquer son hésitation en présence de certains mots; alors il s'arrête, hésite, bégaie les premières consonnes, puis, tout à coup, le mot éclate nettement prononcé. Cette difficulté de la parole, puis cette rapide émission se retrouvent dans la conversation, où certains groupes de mots, rapidement et nettement prononcés, reviennent souvent. Il termine toutes ses phrases par un rapide et nettement articulé « oui, monsieur le docteur, » que vous pouvez comparer au « parfaitement » du n° 27 et au « Sacré nom de Dieu » du n° 19.

De la paralysie consécutive à chacune de ses attaques, il

reste aujourd'hui un affaiblissement général, quelques troubles de la sensibilité, de la motilité, un léger tremblement et une inégale dilatation des pupilles.

Actuellement, il n'a pas d'idées délirantes ; satisfait au contraire, et de son état et de sa personne, il se montre expansif, rieur, bienveillant, et tout disposé à vous raconter son histoire. La mémoire est cependant atteinte.

Si vous comparez ce malade au n° 27, vous verrez qu'il est, comme lui, dans la période de dépression, où l'on trouve les aliénés à l'asile, et non dans celle d'excitation qui nécessite leur interdiction : car vous savez qu'un aliéné qui vient d'être arrêté ne ressemble nullement à un aliéné à l'asile. Le premier est dans une période de surexcitation, le second dans une de dépression.

Sans maladies antérieures, sans aliénés dans sa famille, notre n° 27, âgé de 52 ans, ne parait pas alcoolique, quoique cocher.

Le début de sa maladie semble remonter à un trouble violent de ses sentiments affectifs, à la perte, en 1870, d'une fille qu'il aimait beaucoup. A sa gaieté « qui aurait fait rire un régiment, » suivant l'expression de sa femme, succéda une profonde mélancolie.

La mélancolie est, du reste, suivant M. Baillarger, une forme assez commune au début de la paralysie générale.

A la fin de 1872, il eut une attaque d'apoplexie, avec perte de connaissance pendant un quart d'heure, sans paralysie limitée et sans troubles considérables de la sensibilité et de la motilité.

Cependant, à partir de ce moment, son intelligence et sa mémoire diminuèrent, sans toutefois l'empêcher d'exercer son métier de cocher.

Il y a deux mois, nouvelle attaque et nouvelle diminution de l'intelligence et de la mémoire ; son inexactitude et son oubli du nom des rues, et du but de ses courses l'obligèrent à abandonner son métier.

Sa femme, auprès de laquelle nous avons pris des ren-

seignements, dit que son mari n'est aujourd'hui qu'un enfant, sans aucune initiative, absolument inoffensif et toujours absorbé; c'est, en effet, un véritable automate. Ceux d'entre vous qui l'ont interrogé ont pu voir qu'il était content de sa situation, et que la rareté de ses réponses était peu en rapport avec l'attention qu'il semblait prêter à vos questions. Un « parfaitement, » bien articulé, lui sert de réponse à presque toutes les questions.

De sa dernière attaque, il reste aujourd'hui un peu de tremblement de la langue et des lèvres et quelques troubles dans la motilité.

Si je vous ai présenté ces deux malades, avant de commencer l'étude de la paralysie générale, c'est que ces deux malades représentent la paralysie générale constituée, et que c'est à ce moment que nous trouvons surtout les troubles de l'intelligence, de la motilité et de la sensibilité, dont nous allons nous occuper.

Le délire du paralytique général est caractérisé par une satisfaction personnelle extrême. On a qualifié à tort ce délire d'ambitieux, c'est plutôt un délire de satisfaction personnelle qu'un délire ambitieux. Car ils ne font aucun effort pour satisfaire leurs désirs, pour obtenir l'objet de leur ambition: ils possèdent tout ce qu'ils peuvent désirer, ils sont très satisfaits de tout ce qu'ils possèdent. Ils sont contents de leur situation intellectuelle, physique et pécuniaire; en un mot, c'est une satifaction personnelle extrême.

Il n'y a qu'un moment où les paralytiques semblent faire un effort pour satisfaire leur ambition, c'est au début de l'affection. Ils offrent alors un caractère tout particulier: leur intelligence est surexcitée; ils deviennent extrêmement actifs; ils commencent des spéculations qu'ils ne continuent pas; ils achètent tout ce qui leur fait envie: témoin ce président de tribunal qui, sans autre but que de satisfaire son désir, avait acheté, dans un de ses voyages, trois fonds de boutique de bourrelier. D'autres achètent des magasins, des

maisons, etc... C'est alors que le médecin légiste est appelé à se prononcer sur la nécessité de l'interdiction.

Souvent à cette surexcitation intellectuelle s'ajoute une grande activité corporelle; ils éprouvent un besoin irrésistible de se mouvoir, de faire quelque chose. Témoin le propriétaire,dont parle M. Baillarger,qui,sans autre besoin que celui d'exercer son activité, frottait lui-même son escalier.

On trouve encore fréquemment à ce moment de la paralysie générale une grande excitation génésique qui pousse les malades à la masturbation, même en public, et nécessite souvent leur arrestation pour cause d'attentats aux mœurs.

Ces dernières formes ne sont pas les plus communes; elles se présentent moins souvent que la forme caractérisée par l'abus des spéculations. Cette dernière est celle qui éveille le plus souvent l'attention de la famille, dont la fortune se trouve compromise, et nécessite l'intervention du médecin légiste.

S'il n'est pas rare de voir des paralytiques généraux, au début, compromettre leur fortune par des spéculations insensées, satisfaire par les actes les plus bizarres leur besoin d'activité corporelle, commettre des attentats aux mœurs, on en voit rarement commettre des homicides.

Cette période de la paralysie générale est caractérisée par un délire incohérent, dont les diverses manifestations manquent complétement de logique, ce qui le distingue du délire du monomane, dont toutes les manifestations tendent logiquement au même but.

C'est ainsi qu'au début, les malades augmentent un peu le chiffre de leur fortune, de leurs salaires; plus tard et peu à peu, ils arrivent à se dire possesseurs de millions, de milliards. Ils se disent habitants de châteaux en or,etc... Ils se croient empereurs, papes, dieux,etc... Ils changent à chaque instant de dignités: papes aujourd'hui, demain généraux.

(*A suivre*).

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine

Séance du 24 mars 1874. — Présidence de M. DEVERGIE.

M. le ministre de la guerre transmet un exemplaire de la XXXV^e^ livraison de la *Carte de France*.

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

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné, pendant l'année 1873, dans les départements de l'Ariége et de la Vendée.

2° Le compte rendu « négatif » des maladies épidémiques dans le département de la Drôme pour l'année 1873. (Com. des épidémies.)

3° Le modèle d'un instrument auquel son inventeur, M. Retitas, a donné le nom de « diffuseur andorganique, » et destiné à porter des poudres médicamenteuses dans les cavités naturelles.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Quételet, directeur de l'Observatoire de Bruxelles, qui annonce la mort de son père, membre correspondant.

2° Une lettre de M. le docteur Blin, annonçant la mort de M. le docteur Bourbier, membre correspondant à Saint-Quentin.

3° Une lettre de M. Bardinet (de Limoges) accompagnant l'envoi du discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. Cruveilhier.

4° Une lettre de M. le docteur Cazenave (de Pau) qui sollicite le titre de membre correspondant.

5° Une lettre de M. Thore, (de Pau) accompagnant l'envoi d'une brochure sur les eaux minérales de Saint-Bloëz.

Voici cette lettre ;

Monsieur le Président.

Les eaux sulfureuses de France s'étant classées jusqu'à ce jour en sulfureuses sodiques et en sulfureuses calcaires, les eaux de Saint-Boës sont venues leur adjoindre une espèce nouvelle à raison de l'élément goudronneux qui les caractérise.

Les observations thérapeutiques après celles de l'analyse, prouvent déjà que cet élément rare, associant son action à celle des éléments sulfureux, en augmente l'efficacité et en fait un médicament plus complet pour la cure des maladies de la poitrine et plus généralement de celles qui affectent les muqueuses de l'organisme.

Nous avons cru ne pouvoir mieux faire, monsieur le Président, pour recommander les eaux de St-Boës à la pratique des hôpitaux que de porter respectueusement ces faits à la connaissance de l'Académie, source de toute autorité médicale.

J'ai l'honneur d'être,

THORE.

6o Des lettres de remerciements de divers lauréats de l'Académie.

— M. Béclard présente avec éloge un volume intitulé : « Hygiène des écoles, » par M. le docteur Riant.

— M. Gosselin présente un travail manuscrit de M. le docteur Camuset, intitulé : « Sur une affection particulière de la conjonctive bulbaire. » (Com. MM. Giraldès et Dolbeau.)

— M. Giraldès présente, de la part de M. le docteur Léon Gros, médecin en chef du chemin de fer du Nord, le rapport annuel sur les maladies et lésions traumatiques observées sur les diverses stations de la ligne.

— M. Chatin offre en hommage, au nom de l'auteur, M. le docteur Planchon, la première partie de son « Traité pratique de la détermination des drogues simples. »

— M. Vulpian dépose une « Étude sur l'épidémie de choléra de Morviller » (Meurthe et-Moselle), par M. le docteur Alison.

— M. le docteur Sée (Marc), chef des travaux anatomiques à la Faculté de médecine, lit une « Note sur les piliers du cœur et sur le mode de fonctionnement des valvules auriculo-ventriculaires. »

« On peut, dit l'auteur, considérer à la cavité du ventricule gauche trois parois, une interne ou droite, répondant à la cloison interventriculaire, une antérieure et une postérieure.

La paroi interne est lisse et unie d'une manière générale ; elle ne présente que des reliefs musculaires peu saillants et

ne fournit aucune trabécule aux piliers du cœur, aucun cordage tendineux à la valvule mitrale. La paroi antérieure et la paroi postérieure se réunissent au bord gauche du cœur pour former un angle arrondi que nous désignerons sous le nom d'angle gauche du ventricule. Ces deux parois, bien plus irrégulières que la paroi interne, donnent naissance chacune à un des piliers du ventricule gauche.

2° De ces deux piliers, l'un est antérieur et l'autre postérieur. Chacun d'eux présente une face tournée vers la cavité ou l'axe du ventricule et une face qui regarde la paroi ventriculaire. La première est lisse dans toute son étendue, ne présente que des dépressions plus ou moins profondes, suivant les sujets, et disposées de façon que les convexités de l'un des piliers répondent exactement aux concavités de l'autre, et réciproquement. Il en résulte que, en se rapprochant, les piliers s'emboîtent ou s'engrènent l'un dans l'autre et ne laissent aucun intervalle entre leurs faces correspondantes.

La face pariétale des piliers reçoit une multitude de trabécules musculaires qui l'unissent très étroitement, dans presque toute sa hauteur, à la paroi ventriculaire, et dont la contraction a évidemment pour effet d'appliquer fortement les piliers contre cette paroi au voisinage de l'angle gauche du ventricule. Il s'ensuit que, au moment de la systole ventriculaire, toute la portion gauche de la cavité est occupée et comblée par les piliers serrés l'un contre l'autre et faisant corps, pour ainsi dire, avec les parois, tandis que, entre ces piliers et la cloison, reste une cavité parfaitement libre que ne traverse aucune cloison, aucun faisceau musculaire ou fibreux, et à la partie supérieure de laquelle se voit l'orifice aortique.

3° La valvule mitrale est formée d'une valve droite et d'une valve gauche; la première, de beaucoup la plus considérable, sépare l'orifice auriculo-ventriculaire gauche aortique. Chacune de ces valves offre deux faces, l'une interne tournée vers l'axe de l'orifice auriculo-ventriculaire, l'autre

externe regardant la paroi du ventricule. La première est lisse sur les deux valves et se continue directement, en haut avec la surface interne de l'oreillette gauche; la seconde ne présente point le même aspect sur la valve droite et la valve gauche. Sur la valve droite, cette face interne est lisse comme la face interne, libre d'adhérences, et n'offre que près de son bord libre des arcades fibreuses, à peine saillantes, résultant de l'anastomose des cordages tendineux fixés à ce bord; elle se continue, sans démarcation précise, avec la surface interne de l'aorte. Sur la valve gauche, la face externe, peu étendue, est inégale et parcourue tout entière par les saillies anastomosées des cordages tendineux qui lui donnent un certain degré de rigidité. Parfois elle donne insertion à de petits cordages venus directement de la paroi ventriculaire, à laquelle elle s'unit en haut, à angle très aigu, et dont elle ne peut s'écarter notablement.

4° Les deux valves donnant insertion, par leur bord libre, à de nombreux cordages tendineux, fixés eux-mêmes aux sommets des deux piliers, il est évident qu'au moment de la systole ventriculaire elles sont attirées toutes deux vers le bord gauche du cœur, appliquées l'une sur l'autre et sur la paroi ventriculaire. Les cordages fibreux sont tendus par suite du raccourcissement des piliers contractés, raccourcissement qui est plus que suffisant pour compenser la diminution de hauteur du ventricule gauche. La pression considérable à laquelle le sang soumis dans ce ventricule en systole s'ajoute à l'action des piliers et rend plus intime encore l'application des valves contre la paroi ventriculaire.

5° Les choses étant dans cet état, la valve droite de la valvule mitrale forme, au-dessous de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche une sorte de rideau oblique fortement tendu qui le masque complétement et s'applique ensuite directement contre la paroi du ventricule. Les arcades du bord libre de la valvule, les cordages tendineux sont pressés sur les reliefs musculaires ou logés dans les dépressions qui

séparent ces reliefs de la paroi ventriculaire, complétées en bas par les piliers adossés.

6° Ce mécanisme, qui s'applique également avec quelques modifications au ventricule droit et à la valvule tricuspide, est bien autrement efficace pour s'opposer à tout reflux du sang vers l'oreillette que tous ceux qui ont été indiqués par les physiologistes. Les conséquences qui en découlent, soit au point de vue des fonctions du cœur soit au point de vue de la pathologie, ne manquent point d'intérêt; je me propose de les développer ultérieurement. (Comm. MM. Bouillaud, Marey, Colin).

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les causes de la fermentation. — La parole est à M. Devergie.

M. Devergie distingue quatre formes de la putréfaction, formes différentes, dit-il, mais toujours identiques : 1° putréfaction putride ou putrilagineuse; 2° putréfaction gazeuse; 3° putréfaction savonneuse; 4° momification.

L'auteur décrit les diverses circonstances dans lesquelles ces formes se produisent. Ces quatre formes sont constantes, toujours les mêmes, que la putréfaction s'opère dans l'air, dans l'eau ou dans la terre, avec des degrés variables, suivant la température et l'état d'humidité du milieu.

L'auteur exprime des doutes sur l'exactitude de la doctrine émise par M. Pasteur pour expliquer les phénomènes généraux de la putréfaction qu'il vient de décrire.

Sans doute, puisqu'il existe des ferments dans l'air, on se rend compte de la putréfaction qui s'opère de l'extérieur à l'intérieur du corps, ainsi que dans les organes où l'air pénètre constamment; cependant on ne s'explique pas bien pourquoi cette sorte de putréfaction s'arrête; pourquoi elle ne se continue pas jusqu'à la destruction totale des parties molles, malgré la multiplication des ferments, et se transforme, à un moment donné, en putréfaction savonneuse, et, plus tard, en momification; on ne s'explique pas pourquoi la putréfaction commence par le cœur et les vaisseaux,

c'est-à-dire par des organes intérieurs soustraits à l'influence directe de l'air.

Si la putréfaction gazeuse dans les organes soustraits à l'action de l'air est déterminée par les organismes ferments introduits dans le sang, ces organismes peuvent donc produire non-seulement la putréfaction gazeuse, mais encore, à son défaut, la putréfaction savonneuse, et alors ces organismes absorbés sont plus puissants que les organismes contenus dans l'atmosphère.

Une autre conséquence de l'hypothèse de l'introduction des organismes ferments dans le sang, c'est que tous les tissus, tous les organes, tous les produits de sécrétion doivent contenir ces organismes.

C'est à ces organismes qu'il faudrait rattacher toutes les fièvres plus ou moins putrides, malignes et typhoïdes. C'est à la fermentation qu'ils détermineraient que ser ait due la gravité de ces fièvres.

M. Devergie se demande, en terminant, comment le Créateur de l'homme et des animaux qui a donné à cha cun d'eux une existence limitée suivant les espèces, leur aurait créé, pour vivre et respirer, une atmosphère empoisonnée d'organismes qui, à la moindre déviation des règles de l'hygiène, iraient porter un trouble plus ou moins profond dans la vie.

— M. Pasteur se déclare tout à fait incompétent pour résoudre les diverses questions posées par M. Devergie. Les phénomènes de la putréfaction sont extrêmement complexes. Pour les analyser, il faudrait se placer dans des conditions particulières qui n'ont pas été encore réalisées. La première chose à faire serait de prendre chacune des parties du corps, chacun des organes, chacune des humeurs, d'étudier isolément dans chacune d'elles les phénomènes de la fermentation; de voir si, dans chacune de ces fermentations particulières, il y a présence ou absence des organismes de la fermentation.

Pour montrer la complexité des phénomènes de la fer-

mentation, il suffit de rappeler le fait suivant : Parmi les organismes de la putréfaction, les vibrions, les uns ont besoin d'air pour vivre; les autres, au contraire, n'en ont pas besoin. Lorsqu'on examine, au microscope, une goutte de liquide ne contenant que l'espèce de vibrions qui a besoin d'air, on voit, au bout de quelques instants, le centre de la plaque rempli de cadavres de vibrions, tandis que, à la périphérie, les vibrions se meuvent avec plus ou moins de vivacité; c'est qu'il n'existe pas d'air à la partie centrale de la plaque, tandis qu'il y en a encore sur les bords, et, tant qu'il y a une bulle d'air, les organismes qui vivent aux dépens de son oxygène peuvent prolonger leur existence. Dès que l'oxygène a été consommé, les organismes ont cessé de vivre. Lorsque, au contraire, la goutte de liquide ne contient que l'espèce de vibrions qui n'ont pas besoin d'air et qui meurent au contact de ce fluide, on voit, au microscope, au moment où la plaque de verre est superposée à la goutte de liquide, on voit d'abord les vibrions s'agiter dans tous les sens, mais bientôt ceux qui sont près les bords de la plaque ont cessé de se mouvoir; ils sont morts au contact de l'air dont quelques bulles existent à la périphérie de la plaque, tandis que, dans la partie centrale, où l'air manque, les vibrions continuent de vivre et de s'agiter avec vivacité pendant plusieurs heures.

Il existe donc diverses conditions des phénomènes de la putréfaction, suivant qu'elle s'accomplit en présence ou hors de la présence de l'air.

D'autres conditions non moins importantes sont révélées par les faits suivants: La glycérine qui fermente détermine la formation de produits antiseptiques, lesquels arrêtent la putréfaction.

La fibrine donne naissance, par sa fermentation, à des produits dont l'odeur est tellement infecte que c'est à peine si l'on peut en suivre, au microscope, l'évolution dans une simple goutte de liquide.

Or, si l'on mélange la glycérine en fermentation avec

la fibrine, celle-ci reste intacte, parce que la glycérine par sa fermentation même donne naissance à des produits qui arrêtent la putréfaction.

Il se produit ici quelque chose d'analogue à ce que l'on observe en cristallographie. M. Pasteur a fait connaître un fait des plus curieux. D'après ses recherches, il existe des corps cristallisés qui, étant absolument identiques sous tous les autres rapports, sont dissymétriques, c'est-à-dire non superposables. Ainsi l'acide tartrique se divise en acide tartrique droit et en acide tartrique gauche ; de la combinaison de ces deux corps dissymétriques résulte l'acide paratartrique dont les sels, ou paratartrates, jouissent de la propriété de se séparer par la fermentation en tartrate droit et en tartrate gauche ; le tartrate droit seul est détruit par la fermentation, qui laisse intact le tartrate gauche ; et c'est par ce procédé que l'on prépare l'acide tartrique gauche.

Il en est ainsi des substances organiques, telles que la glycérine, la fibrine, l'albumine, etc. Ces substances sont dissymétriques et fermentent isolément chacune à sa manière. De là résultent des différences extrêmes dans les phénomènes de la putréfaction des tissus ou humeurs qui renferment dans leur composition ces substances dissymétriques ou non superposables.

M. Pasteur rappelle l'admirable expérience de M. Chauveau sur deux béliers chez lesquels il pratique l'opération du bistournage. Chez l'un de ces animaux, l'opération pratiquée seule est suivie de la transformation graisseuse du testicule; chez l'autre, le bistournage a été précédé de l'inoculation d'un liquide putride contenant des vibrions de la fermentation; l'opération amène cette fois, la putréfaction du testicule par suite du transport, dans cet organe, des vibrions de la fermentation introduits dans le sang.

De cet ensemble de considérations, M. Pasteur conclut qu'il n'est pas possible, dans l'état actuel de la science, de porter un jugement définitif sur les faits présentés par M. Devergie; il faut observer longtemps encore avant d'émettre

une doctrine; il faut, suivant le mot de Buffon, « rassembler des faits pour avoir des idées. »

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

NOUVELLES.

ÉCOLE DE MEDECINE D'AMIENS. — M. le docteur Josse, professeur titulaire de la chaire de clinique externe à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, est admis à faire valoir ses droits à la retraite pour ancienneté de services.

M. le docteur Herbet, professeur de pathologie externe à ladite Ecole, est nommé professeur titulaire de clinique externe, en remplacement de M. Josse.

M. le docteur Peulevé, suppléant pour les chaires de pathologie et de clinique médicale à ladite École, est nommé professeur adjoint de pathologie externe, en remplacement de M. Herbet.

— Le BANQUET de l'Association générale des médecins de France aura lieu le dimanche 12 avril 1874, à 7 heures 1/2 du soir, au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines.

Le prix de la souscription est de 20 fr.

On souscrit directement ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier de l'Association, rue d'Aumale, n° 23.

— La Société protectrice de l'enfance met au concours la question suivante : *Préjugés populaires sur les maladies de l'enfance.*

Le prix sera de 500 fr.

Les mémoires, écrits en français, doivent être adressés francs de port, avant le 1er novembee 1874, au secrétaire général de la Société, M. le docteur Léon Duchesne, rue des Saints-Pères, 85.

Les travaux admis au concours ne seront pas rendus à leurs auteurs.

Les membres du Conseil d'administration sont seuls exclus du concours.

Les concurrents joindront à leur envoi un pli cacheté, contenant leur nom et leur adresse, avec une devise répétée en tête de leur travail.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — Distribution des prix aux élèves internes en pharmacie des hôpitaux et hospices civils de Paris, et proclamation des noms des élèves nommés internes par suite du concours ouvert en 1874, pour entrer en fonctions le 1er avril 1874.

— La Société de tempérance, Association française contre l'abus des boissons alcooliques, tiendra sa séance annuelle sous la présidence de M. Renouard, membre de l'Institut, le dimanche 29 mars à quatre heures précises du soir, dans l'une des salles de la Société d'encouragement, rue de l'Abbaye, 17.

Ordre du jour : 1° rapport sommaire sur la situation de l'œuvre, par M. Lunier; — 2° rapport sur les prix à décerner en 1874, par M. Edmond Bertrand; — 3° rapport sur les récompenses à décerner en 1874, par M. le docteur Durand-Fardel.

— M. le docteur Henri Roger, professeur agrégé de la Faculté a commencé le cours de clinique des maladies des enfants le samedi 28 mars. — Visites des malades et exercices cliniques tous les jours à huit heures et demie. — Leçon à l'amphithéâtre le samedi.

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

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1874) (1,851792 h.) du 14 Mars au 20 Mars 1874.	LONDRES — POPULATION : (1874) 3,400,701 du 15 Février au 21 Février 1874
Variole	»	»
Rougeole	23	»
Scarlatine	1	»
Fièvre typhoïde	11	»
Typhus	»	»
Erysipèle	3	»
Bronchite	37	»
Pneumonie	81	»
Dysenterie	1	»
Diarrhée	2	»
Choléra infantile	»	»
Choléra asiatique	»	»
Angine couenneuse	7	»
Croup	21	»
Affections puerpérales	5	»
Affections aiguës	221	»
Affections chroniques	430	»
Affections chirurgicales	35	»
Autres causes	21	»
Totaux..	899	»

Pour les articles non signés le Docteur SALES-GIRONS.

Paris, Imp. MOQUET, rue des Fossés-St-Jacques, 11.

ENTREPOT DES EAUX MINÉRALES
de tous pays.

Expédition et vente en gros des **Eaux de Saint-Honoré-les-Baius,** maison d'ESEBECK, rue J.-J. Rousseau, 62. à Paris.

VIN DE QUINQUINA

AU PHOSPHATE DE FER ET DE CHAUX ASSIMILABLE

De **H. DOMENNY, pharmacien**

204, rue du Faubourg Saint-Martin. (PARIS)

HUILE DE HOGG

(DE FOIES FRAIS DE MORUE.)

Fabrique à Terre-Neuve

Cette huile médicinale 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.

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

PRÉPARATIONS PHÉNIQUÉES

Du Docteur **DECLAT**

1° POUR L'USAGE INTERNE

ACIDE PHÉNIQUE.

Sirop titré à 0.10 par cuillerée..... Le flacon, 3 fr.
Catarrhes, bronchites, diarrhées, maladies épidémiques (varioles, scarlatines, diphtérie, fièvre typhoïde), maladie de la peau, scrofules, dyspepsies, etc.

Injections sous-cutanées. (Solution 2 1/2 p. 100..... Prix, le flacon, 2 fr.
Fièvres intermittentes, diathèses, cachexie, état grave des maladies ci-dessus.

PHENATE D'AMMONIAC.

Sirop titré à 0,15, par cuillerée à bouche.. ..... Le flacon, 4 fr.
Mêmes maladies, mais plus spécialement à l'état aigu, et surtout dans la fièvre jaune, fièvre typhoïde, choléra, croup, dyssenterie, scarlatine, charbon, coqueluche, asthme, etc.

Liquide à injections sous-cutanées, (2 1/2 p. 100),.. Prix le flacon 2 fr. 50.
Mêmes maladies, avec action plus grande et plus rapide; spécialement pour le choléra, la fièvre jaune, et la période ataxique des maladies à ferments, etc.

ACIDE SULFO-PHENIQUE

(SOUFRE ET ACIDE PHÉNIQUE.) deau,— **Sirop sulfo-phénique**..... Prix, le flacon.
Contre les maladies de peau, dartres, catarrhes de toutes les muqueuses, pituites, etc.

2° POUR L'USAGE EXTERNE.

GLYCO-PHENIQUE

(GLYCÉRINE HYDRATÉE TRÈS-PURE ET ACIDE PHÉNIQUE à 10 p. 100.)

Glyco-phénique..... Prix le flacon de 300 gr., 1 fr. 50.
Contre les maladies de peau, les démangeaisons, les brûlures, plaies, érysipèle, gargarisme, toilette, injections quotidiennes, désinfectant par excellence et assainissement.

CHASSAING, GUÉNON et Cie, 6, avenue Victoria, à Paris. REMISE D'USAGE.)

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
6 Avril 1874

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Éloge de LOUIS — La méthode numérique.

Par M. BÉCLARD, secrétaire perpétuel de l'Académie de médecine.

(Suite et Fin).

Tout cela est d'une évidence trop claire pour être mis en doute. Ce qu'on conteste, c'est bien moins la méthode elle-même que les conséquences qu'on en tire. Les règles mathématiques sont-elles de mise dans notre science? La méthode numérique est-elle applicable à la thérapeûtique? peut elle l'éclairer? En un mot, est-il raisonnable, est-il utile, ou bien, au contraire, est il irrationnel et dangereux de compter en médecine et de déduire de cette numération les conséquences qui en découlent? Telle est toute la question.

Si la méthode numérique se bornait uniquement, ainsi qu'on le lui a quelquefois reproché, à dresser des inventaires, à accumuler sans fin des matériaux stériles, la question ne pourrait pas même être posée, Mais si cette méthode représente, ce qu'elle est en réalité, un procédé destiné à rendre l'observation plus rigoureuse, on ne voit pas trop comment le rapprochement et la comparaison des choses observées pourraient être sans utilité pour la connaissance des moyens qui soulagent ou qui guérissent, Pour distinguer entre divers modes de traitement celui auquel il convient de donner la préférence, serait-ce peine perdue que de bien observer, d'observer longtemps, d'observer beaucoup, puis de comparer et de compter?

Mais, dit-on, les maladies ne sont pas des unités simples, des quantités comparables et de même valeur. Chacune d'elles représente une série d'actes morbides variables chaque jour, à chaque

heure, presque à chaque instant; la maladie d'aujourd'hui n'est pas la maladie d'hier; la maladie de Pierre n'est pas la maladie de Paul; deux maladies ne se ressemblent pas plus parce qu'elles ont la même étiquette que deux personnes parce qu'elles portent le même nom, et il est aussi impossible de trouver deux maladies semblables que de rencontrer sur un arbre deux feuilles identiques.

Quelle serait la conclusion logique de ce raisonnement? C'est qu'il n'y a pas de maladies, mais seulement des malades, ce qui n'apprendrait rien à personne. Est il donc impossible dans notre science de s'élever du particulier au général, du malade à l'idée de maladie? Si l'observation d'aujourd'hui ne peut éclairer l'observation de demain; si c'est une œuvre vaine que de grouper les faits, de les compter, de les comparer, que vient faire le médecin au lit du malade, et la médecine est-elle autre chose qu'un jeu de hasard?

Sans doute, la maladie n'est point une idée concrète; elle n'est point une unité fixe, invariable, identique avec elle-même; mais s'ensuit-il qu'il faille proscrire la prèvision numérique dans la solution des problèmes thérapeutiques. Que représente, en définitive, cet ensemble de signes coordonnés qu'on appelle une maladie, sinon quelque chose d'analogue aux caractères du genre dans les classifications artificielles aussi des autres sciences de la nature? Si les maladies ne sont pas des quantités mathématiques, elles sont de l'ordre des unités dites naturelles, et cela suffit.

Pour s'élever du particulier au général, il faut, il est vrai, des faits nombreux, observés en divers lieux, en divers temps; un seul observateur ne saurait suffire à cette tâche. Mais le principal mérite de la méthode nnmérique, n'est-ce pas précisément d'être une méthode impersonnelle? Non seulement elle accepte, mais elle réclame le concours de tous.

C'est le propre de la loi des grands nombres de dissimuler les différences et les irrégularités; balancées, compensées les unes par les autres, elles disparaissent dans le quotient. Les moyennes de la statistique ne sont que des quantités idéales, mobiles, perfectibles toujours provisoires. Tel est, en effet, le vice originel de toutes les moyennes. Mais si cette notion n'a qu'une valeur de convention, peut-on dire qu'elle est sans utilité? Ne permet-elle pas de resserrer l'erreur dans les limites de plus en plus

étroites. Si l'on n'atteint pas ainsi la vérité, c'est du moins le seul moyen de s'en rapprocher.

Nous avons souvent été frappés de l'impression fâcheuse que produisent certains mots, comme s'ils étaient autre chose que l'enveloppe des idées. Ne nous laissons pas émouvoir par eux. La moyenne ne représente qu'une quantité arbitraire, soit ; elle n'en renferme pas moins un sens caché qu'il appartient à l'observateur de dégager.

En regard d'observations nombreuses recueillies pendant de longues périodes, quand on voit apparaître des résultats toujours les mêmes, il n'est pas possible de ne pas reconnaître dans cet enchaînement nécessaire la véritable expression des choses. Par elle-même la statistique ne rend compte de rien, mais en plaçant les faits à leur rang, elle leur donne leur signification, dévoile les lois de leurs rapports et de leur filiation et conduit ainsi à la probabilité. La probabilité suppose la statistique et n'existe que par elle.

Dans notre pays, où l'on sait mieux attaquer que se défendre, on exagère volontiers pour les compromettre les idées qu'on veut combattre. Les adversaires de la méthode numérique n'ont pas manqué de pousser les choses à l'extrême. On a dit de cette méthode qu'elle ne s'élevait pas au-dessus du chiffre et qu'elle réduisait l'art à des additions. D'autres nous ont montré ses disciples tellement épris de la vertu du nombre, qu'ils semblaient y chercher plus encore que la mesure et la règle des phénomènes; peu s'en fallut qu'on ne les soupçonnât de confondre le réel avec de purs rapports, de tirer le concret de l'abstrait, et de placer dans le nombre lui-même à l'exemple de l'école de Pythagore, le principe de toute vérité et l'essence même des choses.

Puis, en opposant la méthode numérique à la méthode inductive, on a voulu y voir deux procédés non pas seulement différents, mais opposés, comme si la statistique en médecine pouvait être autre chose que l'instrument inséparable de la méthode inductive, comme si dans les sciences fondées sur l'observation et l'expérience il pouvait y avoir d'autres moyens de connaître que la méthode inductive elle-même. La méthode numérique ne mérite pas ce reproche; elle a été entre les mains de M. Louis ce qu'elle est dans toute recherche scientifique, un auxiliaire infaillible, destiné à rendre l'induction

plus légitime en lui donnant une base plus assurée. La méthode numérique n'est point un procédé nouveau ; elle n'est point une méthode logique indépendante, mais l'énonciation pure et simple du principe universel de l'expérience, et l'expérience médicale n'a rien qui la distingue de l'expérience commune.

Quant à l'induction elle-même, elle est aussi ancienne que l'esprit humain, et les philosophes ne l'ont point inventée. Toute relation constatée entre les phénomènes qui frappent nos sens est invinciblement transportée sur les êtres ou les objets semblables, en vertu d'un jugement primitif et nécessaire de la raison humaine. L'induction ne reconnait point d'intermédiaire entre les choses et la raison ; elle met directement notre intelligence aux prises avec la réalité et élève notre esprit de la connaissance des phénomènes à celle des lois qui les contiennent. Le principe de l'induction se confond ainsi avec celui de la causalité. L'expression la plus haute et la plus complète de l'induction, c'est que le hasard et le surnaturel n'ont point de place dans l'univers. Les jeux de la nature ne sont que jeux de notre esprit ; et quand nous opposons le mouvant tableau de la nature animée à l'apparente immobilité du monde physique, ce n'est là qu'une commode antithèse au service de notre faiblesse. L'ensemble des choses est assujetti à un plan, à une règle, c'est-à-dire à une loi universelle d'où découlent les lois particulières que nous révèle l'expérience.

Un de nos éminents collègues, penseur profond autant que brillant écrivain, l'a dit depuis longtemps ; « La méthode inductive est impliquée dans tout exercice de l'intelligence, dans tout raisonnement elle est la logique universelle, laquelle se sert d'une multitude de procédés d'information, suivant le but qu'elle veut atteindre, procédés au nombre desquels se trouve à son rang la méthode numérique elle-même, qui, loin d'être ainsi sa rivale, ne peut être que sa suivante ou son instrument. »

Pour reconnaître en M. Louis un fidèle disciple de l'induction, il suffit de voir où sa méthode l'a conduit et de mettre les préceptes qu'il a donnés en regard des trois règles dans lesquelles se résume toute la logique de l'induction de Bacon. A ceux qui les auraient oubliées nous rappellerons ces règles, telles qu'elles ont été formulées dans les tableaux du « Novum Organum. » Ce sont d'abord les tableaux de présence (tabulæ præsentiæ) qui renferment tous les cas où l'on observe une certaine propriété, un certain phénomène ;

viennent ensuite les tableaux d'absence (tabulæ absentiæ), où se trouvent énumérés tous les cas où le phénomène n'a pas été observé, et, enfin, les tableaux de comparaison (tabulæ comparationis).

Ces tableaux ne rappellent-ils pas trait pour trait ceux qui forment l'introduction et comme le canevas des deux plus belles œuvres de M. Louis? N'est-ce pas volontairement chargé de ces entraves salutaires qu'il s'est élevé de l'observation des faits particuliers à la connaissance des faits généraux, c'est-à-dire, dans l'espèce, de la constatation et de la comparaison des éléments pathologiques à la détermination des composés morbides.

Mettre en opposition la médecine d'observation, celle qu'on apprend au lit du malade, celle qu'ont illustrée nos maitres, et M. Louis au premier rang, avec la médecine expérimentale poursuivie avec tant d'ardeur dans nos laboratoires de recherches: tel est le thème du moment. Ce n'est là regarder qu'à la surface des choses. Que cette jeune rivale, impatiente du joug, que cette préférée du jour, toute pleine de séductions et de promesses, oubliant la réserve qui convient à son âge, montre parfois trop peu de souci du passé et trop de confiance en elle-même, qu'importe? Affirmer que la médecine n'est pas fatalement condamnée à n'être qu'une science conjecturale, chercher à dépasser les bornes de la probabilité, est-ce donc une ambition démesurée? Au fond de ces brillants efforts et de ces laborieuses espérances, n'y aurait-il qu'une illusion?

Qu'est-ce d'ailleurs que l'expérience, sinon l'observation provoquée, dirigée, disciplinée? Expérimenter, qu'est-ce, sinon placer entre celui qui observe et le phénomène observable, des intermédiaires variés, précis, rigoureux, admirables créations du génie de l'homme, guides éprouvés qui ouvrent à l'observateur tout un monde inconnu? Ce qu'ils pouvaient atteindre, nos devanciers, nos maîtres de tous les temps, l'ont vu comme nous, avant nous. Les aphorismes des pères de la médecine, ces expressions de la maladie si admirablement surprises et fixées dans quelques formules saisissantes, n'ont rien perdu de leur autorité séculaire. Mais ce n'est pas tout d'écouter la nature, il faut l'interroger; trop souvent elle garde le silence, il faut lui arracher ses secrets. Comme le fruit natt de la fleur, l'expérience est sortie de l'observation.

A l'aide d'instruments de recherches que la science moderne a

mis entre nos mains, des barrières jusqu'ici infranchissables ont été abaissées, et les champs de la découverte n'offrent de toutes parts que des horizons sans limites Sachons cependant mettre un frein à nos aspirations. Quelque puissant que soit le souffle qui nous emporte, la médecine d'aujourd'hui, comme celle d'hier, comme celle de demain, ne peut se mouvoir que dans le domaine du relatif. Le provisoire, telle est la loi inévitable. Ce que n'ont pas vu ceux qui nous ont précédés, ce que nous ne verrons pas nous-mêmes, d'autres le verront après nous. Notre savoir est peu de chose, ce que nous ignorons est immense, disait Laplace. Ces paroles, on pourra les répéter toujours. L'impénétrable voile derrière lequel se dérobent les grands mystères ne sera pas déchiré tout entier. La science n'est jamais achevée et ne peut l'être, elle ne vit qu'à la condition de se développer sans cesse : la supériorité relative, voilà seulement ce qu'elle peut atteindre. A quelque époque que ce soit, les efforts de l'intelligence humaine ont leur valeur et leur prix. Sous peine de nous égarer dans les obscurs sentiers de l'avenir, regardons souvent en arrière. Si l'héritage du passé renferme de la monnaie fausse, les richesses du présent ne sont pas sans alliage, et des œuvres depuis longtemps ensevelies dans l'oubli renferment sous leur enveloppe périssable plus d'un germe de vérité.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Clinique d'accouchements de M. le professeur DEPAUL.

I. Hémorrhagie très abondante. — Insertion centrale du placenta. Mort de l'enfant. — Tampon.

Le 25 février à 8 heures du soir, M. Depaul fut appelé à l'hôpital des Cliniques pour y voir une femme entrée depuis la veille seulement au n° 2 de son service, et qui avait, à ce moment, une perte considérable des plus inquiétantes.

A son arrivée, il trouva cette femme pâle, — blanche comme un linge, — ayant une grande difficulté pour res-

pirer. Son pouls était petit et rapide, — il battait 120 et même davantage, ce qui est bien le signe d'un pouls hémorrhagique.

Cette femme se croit arrivée au terme de sa grossesse. Elle raconte qu'il y a six semaines environ, elle fut prise chez elle d'une hémorrhagie grave. Elle se coucha aussitôt, se soigna et la perte s'arrêta.

Mais, le 24, l'hémorrhagie s'est déclarée de nouveau sans qu'il y eût le plus petit indice de commencement de travail. C'est seulement le lendemain 25 qu'elle fut portée à l'hôpital vers 4 heures de l'après-midi. La perte continuait abondante, toujours sans que le travail eût commencé.

On n'avait pas affaire à une primipare, car cette femme en était à sa troisième grossesse. Et voyant que l'écoulement sanguin persistait, on se décida à la tamponner, puisque le travail ne commençait pas. L'hémorrhagie s'arrêta.

Lorsqu'à huit heures M. Depaul arriva, la charpie formant le tampon n'était pas humectée de sang entre les grandes lèvres. Seulement, depuis l'application du tampon, le travail s'était déclaré, ce dont on pouvait se convaincre par une suite de contractions intermittentes et par les douleurs vives dont la femme était atteinte. On aurait dit, à ce moment, que le travail était même très avancé, car la femme ressentait le besoin de pousser comme pour faire sortir l'enfant au dehors; mais cette sensation pouvait tenir à la présence même du tampon par lequel l'utérus était agacé et dont il cherchait à se débarrasser.

Quoi qu'il en soit, M. Depaul craignant qu'une certaine quantité de sang s'accumulât au fond du vagin, bien qu'il n'en suintât pas au dehors, enleva le tampon afin de se rendre compte *de visu* de l'état des choses, et fut à la fois un peu surpris et très satisfait de trouver le travail ayant marché avec une grande rapidité et presque terminé. Le placenta recouvrait l'orifice du col et le bouchait.

On était donc en présence d'un cas qui, dans les inser-

tions vicieuses du placenta, est désigné sous la dénomination d'*Insertion centrale*.

Le placenta était décollé dans une assez grande partie de sa circonférence; c'est là ce qui causait l'hémorrhagie, et c'est du reste, cette hémorrhagie même qui avait fait diagnostiquer tout d'abord une insertion vicieuse du placenta.

Selon toute probabilité, l'enfant devait être mort, par cette double raison que, d'une part, il ne recevait à peu près plus de sang du placenta en grande partie décollé, et que, de l'autre, il perdait lui-même une certaine quantité de son propre sang. L'auscultation répétée avec soin est venue, du reste, donner entièrement raison à ce diagnostic qui a été confirmé, car tout le méconium a été trouvé plus tard dans la matrice.

Il y avait pour la mère tout avantage à faire cesser l'état de grossesse, afin qu'il y eût moins de chance d'hémorrhagie, car on n'ignore pas que la matrice en se rétractant, en diminuant de volume, comprime les vaisseaux qui fournissent le sang à l'hémorrhagie, donne de la flexuosité à ces vaisseaux, et rend par ces moyens l'écoulement du sang beaucoup plus difficile; elle l'arrête même souvent complétement.

L'indication était donc parfaitement claire, il fallait désemplir l'utérus, diminuer son volume.

Après s'être assuré que l'orifice est suffisamment dilatable, M. Depaul fait à travers le placenta, qui le bouche entièrement, une petite ouverture, qui lui permet de passer un doigt avec lequel il sent la tête de l'enfant placée très haut au niveau du détroit supérieur.

On pouvait dans ce cas avoir recours à deux moyens qui sont employés presque autant l'un que l'autre : le forceps ou la version.

M. Depaul se décida pour le forceps qui, d'une manière générale, lui a toujours paru offrir plus d'avantages, moins

de difficultés et surtout moins de dangers que la version, et cela même pour la mère.

M. Depaul fit donc une application de forceps sans de grands ménagements au point de vue de l'enfant dont on avait constaté la mort. Il alla saisir la tête au-dessus du détroit supérieur, la serra assez fortement, tira, et les choses se passèrent fort bien sans autre difficulté.

La femme allait déjà très bien le lendemain, jeudi 26. Elle avait repris un peu de couleurs et l'on sentait que sa circulation se rétablissait régulière. Elle ne souffrait pas, ne se plaignait aucunement du ventre. — Cependant il ne faut pas se dissimuler que l'anémie qui est la conséquence de l'hémorrhagie la met dans des conditions moins bonnes que celles dans lesquelles se trouve une femme qui n'a pas eu de pertes.

Ce cas amène M. Depaul à faire deux petites observations : la première c'est que, dans les insertions vicieuses, le placenta ne présente pas la forme ordinaire. En effet, au lieu d'être arrondi, comme à l'état normal, il est en général allongé. Dans le cas que nous venons de citer, cet allongement est excessivement exagéré, et le placenta est beaucoup plus mince qu'il ne l'est normalement.

La seconde observation porte sur la position très élevée dans le bassin qu'occupe l'enfant dans les cas d'insertions vicieuses et surtout d'insertion centrale du placenta. On s'explique en effet très facilement que la partie de l'enfant qui se présente reste très haut dans le bassin, car le placenta forme en bas comme un coussin qui remplit une partie de la cavité et empêche l'enfant de descendre.

—

Cette observation a fourni en outre à M. Depaul l'occasion de dire quelques mots sur ce que doit être le tampon. Et nous allons faire tous nos efforts pour résumer aussi exactement que possible les instructions données par l'éminent professeur de la Faculté.

Le tampon doit remplir et distendre dans une certaine

mesure tout le conduit vulvo-vaginal, depuis le col de l'utérus jusqu'à la vulve où l'on doit placer un bandage en T solidement fixé, de façon à ce que les efforts, les contractions ne chassent pas le tampon lui-même, et qu'en un mot la femme ne puisse pas accoucher de son tampon.

Pour faire un tampon solide et régulier, il faut d'abord placer dans le fond du vagin, un certain nombre — de 12 à 20 — de boulettes de charpie attachées par un fil dont le bout libre doit pendre au dehors, et sert au moment d'enlever le tampon à retirer facilement ces boulettes qui forment la dernière portion, sans laisser des brins de charpie autour du col. On ajoute ensuite, en grande quantité, de la charpie que l'on presse assez fortement.

A la campagne, ou lorsque l'on n'a pas de charpie sous la main, on pent se servir pour tamponner, soit de ouate bien serrée, soit de lin, soit d'amadou qui peut surtout être utile pour les boulettes, soit enfin de vieux linge bien serré, mais le vieux linge est peut-être ce qui offre le moins d'avantages.

Il y a différentes manières d'appliquer le tampon; la plus simple est celle que nous avons donnée; c'est aussi, d'après nous, la meilleure.

Quelques personnes cependant mettent le tampon dans un fourreau, c'est-à-dire que l'on refoule tout d'abord un vieux mouchoir dans le vagin en lui faisant former le doigt de gant, et c'est dans ce mouchoir en doigt de gant, dans ce fourreau, que l'on tamponne. Ce système n'a aucun avantage.

Enfin quelques-uns font le tampon en queue de cerf-volant, c'est-à-dire que tous les bourdonnets de charpie sont attachés au même fil, de façon qu'au moment de retirer le tampon, il suffit de tenir l'un de ces bourdonnets pour que tous les autres arrivent sans aucune difficulté. Mais c'est là un de ces détails qui sont d'une bien mince importance.

En un mot, pour qu'un tampon puisse avoir un résultat efficace, il faut qu'il soit bien serré; sans cela il devient au

moins inutile, s'il n'est pas nuisible, car sa présence peut concourir à irriter l'organe.

Lorsqu'un tampon est mal fait, il comprime le canal de l'urèthre et empêche la femme d'uriner; aussi faut-il y regarder après un certain temps, et est-il quelquefois nécessaire d'enlever momentanément une petite partie du tampon pour permettre à la femme de vider sa vessie.

De la paralysie générale.

Hopital de la Charité. — Service de M. BROUARDEL.

Leçons recueillies par M. DECOUST, *élève du service*.

Suite.

Remarquez bien qu'ils ne désirent ni fortune, ni châteaux, ni dignités; en un mot, ce n'est pas un délire ambitieux, car ils possèdent ce qu'ils disent, ce qu'ils peuvent désirer. Leurs désirs sont aussitôt satisfaits que formés.

Ils se vantent aussi de leur force musculaire, de leur puissance génésique, alors même que l'une et l'autre sont très affaiblies. Cependant, malgré leur affaiblissement, ils font, à certains moments, preuve d'une vigueur musculaire considérable; c'est ainsi que notre n° 27 a pris hier la fuite et, malgré sa faiblesse, est allé, d'une seule traite, presque sans vêtements, jusqu'au faubourg Saint-Honoré, où il demeure.

Leur délire est donc surtout incohérent, c'est une décadence intellectuelle complète; vous verrez souvent ces malades se dire maçons, porteurs d'eau, et se vanter de gagner 25,000 francs par jour à leur métier. Ce délire, un simple délire de satisfaction personnelle, se distingue de celui du monomane par l'absence de toute espèce de logique. Contrairement aux monomanes, ils ne font aucun effort pour

vous convaincre de leurs conceptions délirantes; ils ne supposent même pas qu'on puisse douter de leurs récits.

Le délire peut manquer quelquefois et être remplacé par une profonde mélancolie; mais il est bon de dire que la mélancolie est une des formes les moins fréquentes et qu'il y a rarement absence de délire.

Si l'on trouve quelquefois des paralytiques généraux sans délire, sans troubles profonds de l'intelligence, c'est que, très souvent, les troubles musculaires précèdent les troubles intellectuels.

Il est très rare que le délire se complique d'hallucinations, et quand elles existent, elles n'ont qu'une importance tout à fait secondaire. Elles n'ont ni la valeur, ni le danger des hallucinations des alcooliques. Vous savez que les hallucinations de la vue déterminent chez les alcooliques des efforts musculaires considérables. Aux prises avec des ennemis, des animaux qui les poursuivent, les alcooliques développent, pour se défendre, une puissance musculaire considérable, qui les rend dangereux pour eux-mêmes et pour les autres. Commettre un crime, se précipiter par une fenêtre, est pour eux chose commune.

Les alcooliques puisent toutes leurs impulsions dans leurs hallucinations. Le développement de leur puissance musculaire est toujours en rapport avec l'objet de leurs terreurs.

Ce qui distingue surtout le délire des alcooliques de celui des paralytiques généraux, c'est non seulement la forme mais aussi le mode d'envahissement et la durée ; chez les alcooliques, en effet, le délire se montre brusquement sous forme d'accès plus ou moins longs, accompagnés d'hallucinations de la vue qui en font un vrai délire de persécution; puis tout cesse jusqu'au prochain accès.

Chez les paralytiques généraux, au contraire, invasion lente, progressive du délire, puis permanence; pas d'hallucinations de la vue, les portant à lutter contre des ennemis imaginaires ; au contraire, satisfaction personnelle extrême. Cependant, malgré ces différences nettement tranchées, le

délire de persécution des alcooliques n'est pas sans point de contact avec le délire d'ambition satisfaite des paralytiques généraux.

Le diagnostic différentiel est, en effet, assez difficile, quand on se trouve en présence d'alcooliques chroniques avec tremblement de la langue, des lèvres, affaiblissement général, troubles permanents de l'intelligence.

La terminaison fréquente de l'alcoolisme chronique en paralysie générale ajoute aux difficultés du diagnostic. Aussi est-il nécessaire dans certains cas de faire quelques réserves et d'attendre avant de décider, si l'on se trouve en présence d'un alcoolique chronique ou d'un paralytique général.

Si les alcooliques ont des hallucinations de la vue, certains paralytiques ont aussi des hallucinations, mais des hallucinations de l'ouïe, qui transforment leur délire en un délire de persécution, qui n'est pas tout à fait celui des alcooliques. Ces hallucinations de l'ouïe se trouvent chez les paralytiques généraux mélancoliques. Elles les poussent au suicide, en leur faisant croire qu'ils y sont invités, qu'ils en ont reçu l'ordre. C'est donc aussi dans ce cas un délire un peu différent du délire de persécution des alcooliques, qui luttent, résistent contre des ennemis invisibles, tandis que les paralytiques généraux obéissent sans résistance à des ordres imaginaires.

S'il est nécessaire de savoir distinguer le délire des paralytiques généraux de celui des alcooliques, il faut aussi le distinguer du délire des épileptiques.

Le délire épileptique survient brusquement au milieu d'une santé et d'une intelligence parfaites. Il peut à lui seul remplacer les accès convulsifs, propres à l'épilepsie. Essentiellement momentané, il pousse quelquefois d'une façon irrésistible les épileptiques à commettre des homicides sans raison ou les actes les plus bizarres.

Trousseau cite l'exemple d'un magistrat qui, pendant les séances de la Cour, quittait brusquement son fauteuil pour

aller uriner sur le parquet de la salle des délibérations, puis revenait prendre sa place et continuait à juger avec autant de lucidité qu'avant cet accès de délire.

Si le cas du magistrat de Trousseau est curieux, celui d'un tambour de la garde nationale de Paris ne l'est pas moins. Cet homme, parfaitement honnête avant et après ses accès délirants, éprouvait au moment des attaques le besoin irrésistible de voler. Intriguée des vols de son mari, sa femme, sans en deviner la cause, avait remarqué que chaque fois qu'il rapportait à la maison des objets volés, il avait uriné dans son pantalon. Quelque temps après, l'arrestation de son mari, pris en flagrant délit de vol, lui fournit l'occasion de faire part de sa remarque au commissaire de police qui renvoya l'examen du cas à un médecin légiste, lequel affirma avec raison un délire épileptique.

Quoique vous ne trouviez rien de semblable dans le délire des paralytiques généraux, vous pourrez quelquefois commettre des erreurs de diagnostic et confondre les deux affections. Cela vous arrivera quand vous vous trouverez en présence de paralytiques généraux, ayant des ascendants épileptiques. C'est alors qu'il vous faudra apporter les plus grands soins à l'examen de votre malade avant de vous prononcer sur son état, sans toutefois oublier que ce cas est le seul où la confusion soit possible entre les deux affections.

Vous pourrez aussi avoir plus tard, à différencier le délire génésique des paralytiques généraux de celui des hystériques.

Le délire génésique des paralytiques est surtout caractérisé par une perversion complète du sens moral, qui leur fait commettre à chaque instant des attentats aux mœurs, sans aucune préméditation. Je me rappelle, étant interne, avoir rencontré en plein jour, au milieu de la rue de Sèvres, un monsieur se masturbant sans aucun souci des bonnes mœurs et de la police. Je me souviens aussi d'avoir lu quelque part l'observation d'un monsieur, qu'un de ses amis conduisait aux eaux, et qui se livra à la masturbation en

présence des dames et demoiselles que les hasards du voyage avaient fait monter dans la même voiture,

On trouve aussi quelquefois chez les hystériques une perversion aussi complète du sens moral; c'est ainsi que M. Dolbeau rapporte qu'une femme du meilleur monde, en proie au délire génésique de l'hystérie, alla jusqu'à s'offrir elle-même aux caresses d'un homme du peuple.

Mais ce fait est une exception; les hystériques offrent rarement cette perversion du sens moral. Si la démence des hystériques est peu fréquente, leurs idées sont aussi très restreintes. Cela ne les empêche pas de préméditer et de coordonner à l'avance tous les actes de leur délire; la préméditation est donc un caractère propre à leur délire, et qui se retrouve dans toutes leurs actions.

Toutes leurs conceptions et leurs inventions mensongères ont pour base des idées érotiques, quoiqu'il ne paraisse pas y avoir de véritable nymphomanie.

Quoique les hystériques n'aient pas un grand nombre d'idées à leur service, on est quelquefois surpris de l'habileté avec laquelle sont coordonnés tous leurs actes et de l'apparence de vérité que présentent leurs conceptions mensongères dont tous les résultats sont longtemps combinés à l'avance, dans leur tête et quelquefois même par écrit. C'est ainsi qu'il y a déjà quelques années une jeune fille hystérique prétendit avoir été attirée chez M. de Morny et violée par lui.

Le portrait qu'elle faisait de l'auteur prétendu du viol était si ressemblant, les détails donnés sur sa personne et sur sa maison si caractéristiques, que la justice saisie du fait ordonna une enquête qui confirma l'innocence présumée de M. de Morny, en prouvant le délire hystérique de la jeune fille. On trouva quelque temps après entre ses mains le manuscrit de l'histoire avec tous les détails qui lui avaient permis de faire concevoir à la justice des doutes sur la vertu de M. de Morny.

Si l'absence de préméditation peut servir à différencier

les actes délirants des paralytiques généraux de ceux des hystériques, elle permet aussi de ne pas les confondre avec ceux des monomanes incendiaires.

Vous savez sans doute que le monomane incendiaire est généralement un jeune homme de 15 à 18 ans, d'une intelligence faible qui ne mettra le feu que dans les endroits écartés où il sera sûr de n'être pas vu. Ces monomanes préparent et allument toujours leurs incendies de la même façon; quand ils sont pris sur le fait, leur seule et constante excuse est qu'ils y ont été poussés par quelqu'un et qu'alors ils ne sont nullement responsables.

Les paralytiques généraux incendiaires mettent au contraire le feu par imprudence, par insouciance, c'est le cas de M. de Puy Ségur, menuisant toute la journée, au grand effroi de ses voisins,dans un appartement plein de copeaux, avec sa pipe à la bouche.

C'est dans ce cas qu'un examen attentif des faits vous évitera toute espèce d'erreur, et rendra plus facile votre rôle de médecin légiste, dont l'intervention, toujours utile en pareil cas, doit éclairer la situation et établir nettement le degré de responsabilité de l'auteur des délits.

Il ne faut pas croire qu'en pareille circonstance la tâche du médecin légiste soit toujours facile; son rôle est souvent aussi délicat que difficile, car on cherche souvent à le tromper par de faux renseignements, dont les intérêts pécuniaires sont plus souvent la source que les affections de famille. Il vous faudra donc vous mettre en garde contre ces deux causes d'erreurs, et cela en n'attachant une véritable importance qu'aux actes et aux symptômes constatés par vous-mêmes, et en laissant au juge d'instruction les renseignements fournis par la famille.

(*A suivre*).

Ablation des tumeurs au moyen de la galvano-caustique thermique.

Procédés de M. le docteur Amussat.

Depuis 1852, M. le Dr Amussat a employé plusieurs procédés pour l'ablation des tumeurs au moyen de la galvano-caustique thermique. Il les a d'abord pédiculisées avec des rainures en acier, destinées de plus à régler la marche du fil de platine; plus tard, il les a enlevées avec le sécateur galvanique, puis avec le bistouri de platine. L'ablation avec le sécateur étant un des modes opératoires les plus simples, est celui auquel M. le Dr Amussat a recours ordinairement. Mais lorsque la tumeur ne se pédiculise pas bien, le fil glisse et la section ne se fait pas convenablement. Pour obvier à cet inconvénient, M. Amussat place, *dans le plan de section*, une ou plusieurs petites tiges d'ivoire, au-dessous desquelles il fait passer les chefs de fil avant de les introduire dans le sécateur, et on assure ainsi la marche régulière. Nous avons assisté il y a quelques jours à l'ablation d'une tumeur ulcérée qu'une dame portait à la partie interne de la glande mammaire droite. Notre confrère a placé une seule tige d'ivoire pour guider le fil, et il a pratiqué ainsi une section au-dessous de la tumeur, sans écoulement sanguin. Ce procédé très simple est applicable aux tumeurs de toute nature ne se pédiculisant pas suffisamment.

Dr J. Lapeyrère.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine

Séance du 31 mars 1874. — Présidence de M. Devergie.

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

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont

régné, en 1873, dans les départements de la Mayenne et du Pas-de-Calais.

2° Le compte rendu négatif des maladies épidémiques pour le département des Hautes-Pyrénées. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une série de rapports sur les épidémies qui ont régné, en 1873, dans l'arrondissement de Beauvais, par M. le docteur Hévrard. (Com. des épidémies.)

2° Un pli cacheté déposé par M. le docteur Velasco. (Accepté.)

3° Plusieurs lettres de remerciements de divers lauréats de l'Académie.

4° Une lettre de M. Galande accompagnant l'envoi d'un modèle de l'appareil de M. Esmarck, pour obtenir l'ischémie chirurgicale dans les amputations.

5° Une lettre de M. Ferdinand Delaunay sur le traitement de la phthisie pulmonaire par le sulfite de soude.

— M. Bouillaud offre en hommage un travail intitulé : Nouvelles recherches cliniques et expérimentales sur les mouvements et les repos du cœur, ainsi que sur le mécanisme du cours du sang à travers ses cavités, à l'état normal.

— M. Depaul présente, au nom de M. Gérardin, docteur ès sciences, agrégé de l'Université, une brochure ayant pour titre : Rapport sur l'altération, la corruption et l'assainissement des rivières.

— M. Devilliers dépose le « Rapport annuel fait à l'Académie de médecine par la commission de l'hygiène de l'enfance, et présenté à M. le ministre de l'intérieur. »

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de pathologie médicale, en remplacement de M. Dubois (d'Amiens).

La commission propose : En première ligne, *ex æquo* : MM. Villemin et Jaccoud; en deuxième ligne; M. Peter; en troisième ligne, M. Bucquoy.

Au premier tour de scrutin, le nombre des votants étant de 79, dont la majorité est 40, M. Villemin obtient 38 suffrages; M. Jaccoud 32; M. Peter 8; M. Bucquoy 1.

Au deuxième tour, le nombre des votants étant de 79, dont la majorité est 40, M. Villemin obtient 43 suffrages; M. Jaccoud 34; 1 bulletin blanc; 1 bulletin nul.

En conséquence, M. Villemin ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre de l'Académie de médecine.

— M. Chevallier lit une série de rapports sur les eaux minérales, dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

— M. Poggiale communique un rapport fait au Conseil d'hygiène publique et de salubrité de la Seine, « Sur la conservation de la viande par le froid. »

Le nouveau procédé de conservation de la viande est dû à M. Tellier, ingénieur civil. Il consiste à maintenir à 0 ou à — 1°, la température de la pièce ou du magasin où est déposée la viande. Pour produire le froid, M. Tellier n'emploie pas la glace, qui donne de l'humidité et qui n'abaisse pas suffisamment ni régulièrement la température de la viande. Il préfère un courant d'air froid, ou plutôt des courants liquides à — 8° ou — 10°, qui congèle l'humidité de l'atmosphère, la dessèche et en abaisse la température. L'opération consiste donc à établir des magasins frigorifiques dont la température soit de 0° à — 1°

Le procédé employé à l'usine frigorifique d'Auteuil repose sur l'évaporation et la condensation de l'éther méthylique. Cet éther est, comme on sait, gazeux à la température ordinaire, mais il se liquéfie à la température de — 30°, et distille à — 21°.

Les appareils établis à Auteuil se composent d'un frigorifère, dans lequel a lieu l'évaporation de l'éther méthylique qui produit le froid, d'un condenseur refroidi par un courant d'eau ordinaire et d'une pompe de compression. Les vapeurs d'éther qui s'échappent du frigorifère à une tension d'environ 1 atmosphère 1/2 et à la température de — 21°

sont comprimées dans le condenseur à 6,7 et 8 atmosphères. La vapeur se liquéfie ainsi et le liquide formé revient dans le frigorifère sans avoir éprouvé aucune perte sensible. Le passage de l'état liquide à l'état de vapeur et la condensation des vapeurs se renouvellent sans cesse, et c'est cette circulation continue qui produit le froid.

Le frigorifère ressemble à une chaudière tubulaire ; il est formé d'une capacité absolument étanche, traversée par un grand nombre de tubes. L'éther est versé dans cette capacité et remplit le rôle de l'eau dans un générateur ordinaire. Le courant liquide que l'on veut refroidir passe dans les tubes, comme l'air brûlé dans un générateur, et abandonne sa chaleur aux vapeurs d'éther méthylique. Un vaste réservoir contenant une solution de chlorure de calcium fournit dans toutes les directions le froid suivant les besoins. Des pompes chassent cette solution, d'abord à travers les tubes du frigorifère, puis dans les diverses installations où l'action frigorifique est nécessaire. Le liquide revient ensuite dans le frigorifère, où il se refroidit de nouveau; la circulation est donc continue comme celle de l'éther.

L'air refroidi à 0° et — 1° dans des chambres spéciales, où la viande est contenue, laisse déposer la vapeur d'eau, les poussières et les germes sous forme de givre. La conservation de la viande se trouve ainsi assurée pour un temps presque indéfini, le développement des germes et la fermentation des matières organiques ne pouvant avoir lieu à cette température.

M. Poggiale a trouvé dans l'usine d'Auteuil diverses pièces de viande : des moutons, des lièvres, des perdreaux, des faisans, etc., parfaitement conservés, bien qu'ils y séjournassent depuis des semaines et des mois. Plusieurs de ces pièces de viande ou de gibier ont été rôties et mangées, et ont été trouvées excellentes. Les mêmes constatations ont été faites par MM. Bouley et Péligot, de l'Académie des sciences.

En résumé, les expériences de M. Tellier offrent un grand

intérêt au point de vue de l'hygiène publique et méritent d'être encouragées. C'est la conclusion qui a été adoptée par le Conseil de salubrité.

M. Poggiale met sous les yeux, et on peut dire sous le nez de l'Académie, diverses pièces de viande et de gibier parfaitement conservées par le procédé de M. Tellier.

— M. Blot demande combien de temps les viandes ainsi traitées par le procédé de M. Tellier se conservent après la sortie de l'établissement.

— M. Poggiale : Trois à quatre jours, comme la viande fraîche.

— M. Bouley fait remarquer qu'il existe une différence notable, au point de vue du goût, entre les viandes ainsi conservées et les viandes fraîches. Cette différence est sensible surtout pour le gibier ; le perdreau, le lièvre conservés n'ont pas, pour le gourmet, la délicatesse de saveur des perdreaux et des lièvres qui sont servis habituellement sur nos tables. En ce qui concerne la viande de boucherie, la différence, quoique sensible encore pour des palais délicats, est beaucoup moins grande. Quoi qu'il en soit, la viande de boucherie conservée par le froid est une viande excellente, très-hygiénique, et ayant toutes les qualités nutritives de la viande fraîche.

— M. Fauvel demande si les viandes ainsi conservées ont un prix de revient inférieur à celui des viandes fraîches.

— M. Bouley répond que le côté économique de la question ne regarde que l'industrie ; l'Académie n'a à se préoccuper que du problème scientifique parfaitement résolu par les expériences de M. Tellier.

— M. Poggiale est d'accord avec M. Bouley relativement à l'infériorité de goût du gibier conservé par le froid ; quant à la viande de boucherie, il a paru à M. Poggiale que la viande conservée avait un goût supérieur à celui de la viande fraîche.

— M. Giraud-Teulon lit un travail intitulé : Des attitudes symptomatiques des paralysies musculaires des yeux con-

sidérées comme élément de diagnostic différentiel. (Com. MM. Gavarret, Moreau, Gosselin.)

— La séance est levée à cinq heures.

PRIX DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE POUR 1875.

Prix de l'Académie (1,000 francs). — « Du traitement des anévrysmes par les différents modes de compression. »

Prix Portal (2,000 francs). — Sur un sujet quelconque d'anatomie pathologique.

Prix Civrieux (900 francs). — « De l'insomnie. »

Prix Capuron (3,000 francs). — Au meilleur travail inédit sur un sujet quelconque de la science obstétricale.

Prix Barbier (3,000 francs). (Voir ci-dessus.)

Prix Godard (1,000 francs). — Au meilleur travail sur la pathologie externe.

Prix Amussat (1,000 francs). — A 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.

Prix Lefèvre (3,000 francs). — « De la mélancolie dans ses rapports avec la paralysie générale. »

Prix d'Argenteuil (8,000 francs). — A l'auteur du perfectionnement le plus notable apporté aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urèthre pendant cette sixième période (1869 à 1875), ou subsidiairement à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté durant ces six ans au traitement des autres maladies des voies urinaires.

Prix proposé par la commission de l'hygiène de l'enfance (1,200 francs). — « Déterminer les chiffres de la mortalité des enfants de zéro jour à un an.

1° Suivant les âges, c'est-à-dire de semaine en semaine pendant le premier mois; puis de un à trois mois, de trois à six, de six à neuf, de neuf à douze mois ;

« Suivant le sexe ;

« 2° Suivant l'état civil ;

« 4° Suivant les lieux, c'est-à-dire par département et dans les plus grandes villes ;

« 5° Suivant les mois de l'année. »

Prix Saint-Lager. (Voir ci-dessus.)

Les mémoires pour les prix à décerner en 1875 devront être envoyés, sans exception aucune, à l'Académie, avant le 1er mars de la même année. Ils devront être écrits en français ou en latin, et accompagnés d'un pli cacheté, avec devise, indiquant les noms et adresse des auteurs.

N. B. — Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera, par ce seul fait, exclu du concours. Les concurrents aux prix fondés par MM. Itard, d'Argenteuil, Godard, Barbier et Amussat, sont exceptés de cette dernière disposition. (Décision de l'Académie du 1er septembre 1858).

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Erysipèle ambulant, suivi d'œdème des extrémités et d'angine laryngée œdémateuse, chez un enfant d'un an ; guérison.

Petite fille, âgée d'un an, prise sans cause connue de nausées, de vomissements et de mouvements convulsifs, le tout suivi de fièvre ; deux jours après, rougeur et gonflement douloureux de la peau à la partie gauche du cou, rougeur et tuméfaction qui persistent pendant trois jours et qui diminuent rapidement après le cinquième. Mais au sixième jour, retour de la fièvre et de l'érysipèle, qui s'étend à toute la partie postérieure du tronc ; état stationnaire pendant les septième et huitième jours ; diminution à partir du neuvième, desquammation qui commence le dixième,

mais le onzième retour des phénomènes fébriles et de l'érysipèle, qui apparaît à la moitié gauche de la face et du cuir chevelu. A partir du 14, amélioration, qui va en progressant jusqu'au 20 ; mais ce jour-là on constata un œdème de la main droite et du pied gauche, avec pâleur générale de la peau et des muqueuses. Nouvelle amélioration, qui paraît définitive, mais qui est interrompue au trente-sixième jour de la maladie par une tuméfaction de la région laryngée; augmentation pendant les journées trente-septième, trente-huitième et trente-neuvième, dyspnée, sifflement laryngo-trachéal pendant l'inspiration, conservation du timbre de la voix, mais menaces d'asphyxie ; œdème de l'épiglotte et des ligaments aryténo-épiglottiques. Tumeur qui s'accroît et durcit au-devant du larynx ; deux accès de suffocation. Ponction de la tumeur avec un bistouri étroit, issue d'un pus phlegmoneux provenant d'un foyer sous-aponévrotique. Cessation de la suffocation, suppuration pendant quelques jours, puis cicatrisation et guérison complète. La maladie avait duré quarante-trois jours.

(*Siglo medico.*

De la farine d'avoine dans l'alimentation du jeune âge.

Des enfants de quatre à onze mois exclusivement nourris avec de la farine d'avoine et du lait de vache, ont à peu près gagné exactement, ce que gagnent des enfants du même âge qui prennent le sein d'une bonne nourrice.

Ceci s'explique par les analyses de M. Beaumetz qui a trouvé qu'aucun aliment, même le lait de vache, ne se rapprochait du lait de femme autant que la farine d'avoine. — C'est à peu près la même quantité d'aliments plastiques et respiratoires, et de plus la farine d'avoine contient plus de fer et de sels divers, notamment de sulfate de chaux qu'aucun autre aliment. Or on n'ignore pas leur influence sur le développement de l'enfant.

Mais, en outre, propriété éminemment remarquable, la farine d'avoine prévient ou arrête la diarrhée même chez les enfants les plus débilités, et quand on songe à la mortalité qu'occasionne la diarrhée, c'est là une qualité inappréciable.

Aujourd'hui surtout qu'on se préoccupe partout de l'hygiène et de l'alimentation des nouveau-nés alors qu'il est démontré par les analyses du récent congrès de l'enfance, de Marseille, qu'une bonne alimentation artificielle est encore à trouver, c'est véritablement une bonne fortune que MM. Beaumetz et Hardy et plus tard le docteur Marie se soient occupés de cette question et l'aient résolue avec tant de bonheur.

Désormais, les jeunes mères pourront trouver en nous quand elles nous consulteront sur l'alimentation de leurs enfants, cette assurance qui inspire la confiance, et qui, si souvent nous faisait défaut, faute d'indications précises, et elles n'auront pas besoin de demander l'avis de conseillers incompétents et souvent intéressés.

Aérothérapie. — Dans la *Gazette hebdomadaire*, M. Labadie Lagrave analyse un travail du docteur Waldenburg sur l'action de l'air comprimé et raréfié (*Berliner klinischen Wochenschrift*, n° 46, 1873). Après avoir décrit l'appareil dont se sert ce médecin, appareil portatif, et qui peut être employé de quatre façons par l'inspiration et l'expiration d'air comprimé et d'air raréfié, il donne les indications propres à chacune de ces méthodes thérapeutiques. Pour l'air comprimé, le docteur Waldenburg donne la préférence à l'inspiration, et cette méthode aérothérapique lui semble indiquée dans les maladies du cœur et en particulier dans celles où le reflux du sang dans le ventricule gauche est empêché (insuffisance et sténose mitrale et aortique). Cette même méthode est aussi applicable dans certaines affections pulmonaires, l'hémoptysie, le catarrhe bronchique intense, la phthisie compliquée de congestion, enfin l'emphysème

avec bronchite chronique ; dans ce dernier cas, le docteur Waldenburg conseille l'inspiration dans l'air comprimé et l'expiration dans l'air raréfié. On ne doit pas employer l'air comprimé toutes les fois que la pression sanguine est élevée dans le système aortique, ou quand il y a une tendance apoplectique, enfin lorsque les artères sont athéromateuses.

Quant à l'air raréfié, son emploi serait surtout indiqué dans les affections du cœur droit et pour empêcher le développement de la tuberculose ou dans la pleurésie sèche. Il ne faut pas employer l'air raréfié lorsque les individus sont très faibles, ou lorsqu'il existe des inflammations pulmonaires aiguës. M. Labadie-Lagrave, en terminant, fait observer que l'aérothérapie pratiquée à l'aide de l'appareil transportable du docteur Waldenburg constitue une méthode nouvelle, pleine d'espérance et de promesses, mais à laquelle manquent encore et l'épreuve du temps et la sanction de l'expérience. (*Gazette hebdomadaire*, février 1874, p. 97 et 113.)

NOUVELLES.

ASSISTANCE PUBLIQUE. — La distribution des prix aux élèves internes en pharmacie et la proclamation des noms des nouveaux internes qui doivent entrer en fonction le 1er avril 1874, a eu lieu, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, sous la présidence de M. de Nervaux, directeur de l'administration.

M. Delpech, pharmacien, membre du jury, a fait connaître les résultats des épreuves du concours pour la nomination aux places d'internes.

M. Prunier, pharmacien en chef de l'hôpital de Lourcine, au nom des membres du jury, a rendu compte des opérations de ce concours.

Le prix de la première division (médaille d'argent) a été rempor-

de par M. J. Lemelan, interne de troisième année à l'hôpital des Enfants. — L'accessit par M. P. Sergent, interne de quatrième année à l'hôpital de la Charité. — Mention honorable, M. J. Gepp, interne de troisième année à l'hôpital Saint-Antoine. — Deuxième division, *prix*, M. Huguet (Robert-Alexandre), interne de première année à l'hôpital de Lourcine. — Mentions honorables, MM. Coutenot et Botelandier, internes de première année à l'Hôtel-Dieu.

—

— HOPITAUX DE PARIS. — Un nouveau concours est ouvert entre les internes titulaires ou provisoires actuellement en fonctions, pour le prix biennal de 1,000 francs fondé par feu le docteur Civiale, à l'effet d'être décerné à celui qui aura présenté le travail jugé le meilleur sur les maladies des voies urinaires.

Ce travail devra être déposé au secrétariat de l'administration avant le 15 août 1874, au plus tard.

Les élèves qui désireront concourir devront s'adresser, pour obtenir les renseignements, au secrétariat général.

— Un concours pour deux places d'aides d'anatomie à Paris ouvrira le 30 avril. La durée de l'exercice des aides d'anatomie est de 3 ans. Les candidats nommés entrer ont en fonctions le 1 novembre 1874.

—

FACULTÉ DE MÉDECINE DE MONTPELLIER. — M. Estor, professeur de médecine légale et de toxicologie, est nommé professeur d'anatomie pathologique et historique (chaire nouvelle).

—

M. Riche est nommé professeur titulaire de chimie, à l'école de pharmacie de Paris.

MM. les Dr. Prat et Lemercier, professeurs d'hygiène à l'Association polytechnique, viennent d'être nommés officiers d'Académie.

—

HOSPICE DU VÉSINET. M. le docteur Morgon, médecin-major de première classe, en retraite, est appelé à la direction de cet hospice de convalescents.

—

CONGRÈS POUR L'AVANCEMENT DES SCIENCES. — Le congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences se tiendra, cette année, à Lille, du 20 au 27 août, sous la présidence de M. Wurtz, membre de l'Institut.

CONCOURS ET PRIX. — Dans sa séance du 9 mars 1874, la Société de pharmacie de Lyon a mis au concours, pour le prix des sciences, les questions suivantes: 1° du brôme et de ses combinaisons; 2° de la distillation.

Les mémoires devront être adressés, avant le 1er novembre 1874, terme de rigueur, à M. Rleaux, président de la Société, rue Saint-Jean, ou à M. Patel, secrétaire général, rue du Mail, 10 (Lyon)

—

COURS CLINIQUE SUR LES MALADIES DES ENFANTS. — M. le docteur Bouchut a commencé ce cours le mardi 31 mars à l'hôpital des enfants malades, rue de Sèvres, 149, à huit heures du matin et le continuera les mardis suivants,

—

— M. le président de l'Association générale des médecins de France vient d'adresser aux présidents des Sociétés locales une circulaire pour leur annoncer que l'Assemblée générale de l'Association aura lieu à Paris le 12 et le 13 avril dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique.

« L'importance souveraine de cette session, dit M. A. Tardieu consiste dans l'application que l'Assemblée générale est appelée à faire, pour la première fois, des statuts et du règlement de la caisse des pensions viagères d'assistance. Tous les éléments de l'Association étant intéressés au même degré au parfait fonctionnement de cette institution, vous sentirez certainement l'utilité que votre société locale d'abord, et que la généralité de l'œuvre, ensuite ne soient pas privées du concours de vos lumières et de vos bonnes intentions. »

MM. les présidents des Sociétés locales sont autorisés, en cas d'empêchement personnel, à se faire remplacer par un délégué. Comme les années précédentes, délégués et présidents seront invités au banquet qui aura lieu le dimanche 12 avril.

— La société française de tempérance a tenu sa séance solennelle le 29 mars, sous la présidence de M. Renouard, membre de l'Institut.

Après avoir entendu une allocution magistrale du président, le rapport sur la situation de l'œuvre par MM, Lunier et les rapports de MM. Edmond Bertrand et Durand-Fardel sur les prix et sur les récompenses.

La sociéété a décerné un prix de 500 fr. et une médaille d'argent; des médailles de bronze et des livrets de caisse d'épargne.

— Voici ce que publie « l'Union médicale, » et qui est établi d'après les renseignements puisés dans son Almanach général de médecine.

Il y a à Paris :

1.634 docteurs en médecine,
et 322 officiers de santé.
Total : 1,956 praticiens.

Sur ces 1,956 praticiens, il y a parmi les docteurs :

2 grands officiers de la légion d'honneur ;
21 commandeurs ;
106 officiers, et
420 chevaliers.

En outre, 40 docteurs sont décorés d'ordres étrangers, mais sans appartenir à la Légion d'honneue.

Parmi les officiers de santé :

10 sont chevaliers de la Légion d'honneur, et
6 sont décorés d'ordres étrangers.

Les 1,956 praticiens de Paris, divi és entre 1,694,380 habitants donnent 1 praticien pour 923 habitants. Sur ces 923 habitants, quelle est la moyenne des malades? Sur cette moyenne combien sont traités dans les hôpitaux et les bureaux de bienfaisance? Combien reste-t-il de malades payants?

O jeunes confrères, qui, si imprudemment, venez tous les ans augmenter le nombre des méd cins de Paris, méditez bien ces chiffres !

Notre correspondant nous annonce qu'il s'occupe d'établir une proportion entre les médecins et la population par département ; nous l'engageons vivement à en faire connaître le résultat.

— Nous lisons dans les journaux dn Nord que le professeur Theorell d'Upsal aurait inventé un instrument appelé le météorographe, lequel,mis en mouvement par des batteries électro-magnétiques, pourrait, sans exiger aucune surveillance, opérer pendant six, voire même pendant huit mois. Cet appareil observe et note lui-même, pendant ce temps, l'état barométrique et thermométrique, le degré d'humidité de l'air, la directionet la force du vent. Cette application si ingénieuse ne peut manquer d'être utile à la sc ence.

— L'administration de l'hôpital de Charing-Cross se propose d'instituer une bourse en mémoire du docteur Livingstone, dont

l'instruction médicale s'était faite, en partie, à l'Ecole de médecine attachée à l'hôpital. Nous sommes fiers de rattacher à notre profession un homme tel que Livingstone, et toute mesure tendant à perpétuer la mémoire des liens qui nous unissent au grand voyageur africain sera, nous n'en doutons pas cordialement acceptée et fermement appuyée par le corps médical.

NÉCROLOGIE.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le Roy des Barres, docteur en médecine, chevalier de la Légion d'honneur, chirurgien honoraire de l'hôpital de Saint-Denis. Ses obsèques ont été célébrées mercredi dernier, en l'église paroissiale de Saint-Denis. M. Le Roy des Barres y était établi depuis plus de trente ans et n'était connu que par ses bienfaits, son zèle désintéressé et les services qu'il avait rendus à toutes les classes de la population. Esprit éclairé, cœur honnête, caractère affable, tout le monde l'aimait et l'estimait. Aussi l'église, où se trouvaient Mme la Surintendante et les dames dignitaires de la Maison d'éducation, plusieurs corporations ouvrières, des chanoines du chapitre, les maires de St-Denis et des communes voisines, était-elle trop petite pour contenir la foule des assistants qui voulaient rendre un dernier hommage à celui qui ne fut jamais sourd à l'appel d'un malheureux ou d'une famille inquiète.

M. Le Roy des Barres n'avait que 70 ans ; mais sa fin, malgré une constitution robuste a été hâtée par les labeurs sans relâche de la profession. Il laisse un fils, ancien interne très-distingué des hopitaux, qui a hérité à juste titre de la confiance que son père savait inspirer, et qui est déjà médecin de l'Hôtel-Dieu et chirurgien résident de la Maison d'Education de la Légion d'Honneur.

— Le corps médical de Paris vient de faire une perte des plus regrettables en la personne de M, le docteur A. N. Leriche, ancien médecin de l'armée d'Afrique et des ambulances de la presse, chevalier de la Légion d'honneur, médaillé de juillet 1830, mort subitement le 18 de ce mois. M. le docteur A. N. Leriche, laisse un fils qui exerce très-honorablement la médecine.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Ladureau, médecin principal de première classe, décédé le 15 mars

DRAGÉES TONI-NUTRITIVES DE BAUMIER.

Monsieur Beaumier, par une heureuse combinaison, est arrivé à présenter sous forme de petites dragées les meilleurs toniques et fortifiants employés en thérapeutique.

Ces dragées prescrites journellement par le corps médical, sont notamment employées contre l'anémie, la chlorose, la dyspepsie, l'atonie des voies digestives, etc., etc.; chacune d'elles contient 5 centigr. de pyro-phosphate de fer et de soude (le meilleur des ferrugineux) et une partie égale titrée d'extrait de quinquina et de coca.

Messieurs les praticiens peuvent se procurer ces dragées toni-nutritives de Beaumier à la pharmacie Lange, 9, rue du Pont Louis-Philippe, Paris.

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

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1874) (1,851792 h.) du 21 Mars au 27 Mars 1874.	LONDRES — POPULATION : (1874) 3,400,701 du 15 Mars au 21 Mars 1874
Variole	»	4
Rougeole	21	64
Scarlatine	1	11
Fièvre typhoïde	7	15
Typhus	»	»
Erysipèle	6	9
Bronchite	40	315
Pneumonie	84	107
Dysenterie	3	2
Diarrhée	9	13
Choléra infantile	»	»
Choléra asiatique	»	»
Angine couenneuse	8	»
Croup	13	10
Affections puerpérales	6	»
Affections aiguës	194	»
Affections chroniques	436	»
Affections chirurgicales	41	»
Autres causes	14	70
Totaux..	883	1611

Pour les articles non signés le Docteur SALES-GIRONS.

Paris Imp. Moquet Rue des Fossés-St Jacques, 11

VIN ET SIROP AROUD AU QUINA

ET A TOUS LES PRINCIPES NUTRITIFS SOLUBLES DE LA VIANDE,

Médicament-Aliment d'une supériorité incontestable sur tous les vins de quina et sur tous les toniques et nutritifs connus, renfermant tous les principes solubles des plus riches écorces de quina et de la viande, représentant, par 30 gr., 3 gr. de quina et 27 gr. de viande — *A la même base et à la même dose*, VIN et SIROP FERRUGINEUX AROUD. SIROP CONCENTRÉ AROUD, VIN AROUD au Malaga. BONBONS, PATES, PASTILLES AROUD.

Dépôt. Lyon, Pharmacie **Aroud**, 4, rue Lanterne, Paris, 3, rue du Chaume.

POMMADE LE SAULT

Anti-Rhumatismale, Anti-Goutteuse.

Particulièrement conseillée en frictions dans les **Névroses**, névralgies et dans toutes les espèces de Douleurs nerveuses.

Combinée au Massage, elle est recommandée par des Chirurgiens célèbres pour la Cure des Rhumatismes goutteux nerveux et des affections qui en dérivent, Sciadique, Paralysie, fausse Ankylose etc... Elle décuple les bons effets du Massage qui, partout ou celui-ci est indiqué, la Pommade l'est aussi comme étant son plus puissant auxiliaire, (*voir la brochure.*)

Cet Agent thérapeutique approuvé par l'Académie est conseillé par des médecins distingués dans leur pratique, dans les Hospices et Bureaux de bienfaisance qui en ont proclamés les meilleurs effets et le considèrent comme le plus puissant tonique, Nevrostinique externe pour réveiller cette faculté appelée par **BROUSSAIS, erection vitale** et détruire le Calapsus et l'incohérence nerveuse des parties ou des membres qui en sont frappés. — *Notice gratuite et Dépôt* dans toutes les bonnes pharmacies de France et de l'Etranger.

VIN DE QUINQUINA

AU PHOSPHATE DE FER ET DE CHAUX ASSIMILABLE

De **H. DOMENNY, pharmacien**

204, rue du Faubourg Saint-Martin. (PARIS)

PILULES DE BLAUD

Employées avec le plus grand succès depuis plus de 40 ans par la plupart des médecins pour guérir la chlorose et toutes les affections chlorotiques où le fer est indiqué.

Comme preuve d'authenticité, exiger que le nom de l'inventeur soit gravé sur chaque pilule.

Dépôt dans toutes les pharmacies
Se défier des contrefaçons

BLAUD

PRÉPARATIONS PHÉNIQUÉES

Du Docteur **DECLAT**

1° POUR L'USAGE INTERNE

ACIDE PHÉNIQUE.

Sirop titré à 0.10 par cuillerée..... Le flacon, 3 fr.
Catarrhes, bronchites, diarrhées. maladies épidémiques (varioles, scarlatines, diphtérie, fièvre typhoïde), maladie de la peau, scrofules, dyspepsies, etc.

Injections sous-cutanées. (Solution 2 1/2 p. 100..... Prix, le flacon, 2 fr.
Fièvres intermittentes, diathèses, cachexie, état grave des maladies ci-dessus.

PHENATE D'AMMONIAC.

Sirop titré à 0,15, par cuillerée à bouche..... Le flacon, 4 fr.
Mêmes maladies, mais plus spécialement à l'état aigu, et surtout dans la fièvre jaune, fièvre typhoïde, choléra, croup, dyssenterie, scarlatine, charbon, coqueluche, asthme, etc.

Liquide à injections sous-cutanées, (2 1/2 p. 100)... Prix le flacon 2 fr. 50.
Mêmes maladies, avec action plus grande et plus rapide; spécialement pour le choléra, la fièvre jaune, et la période ataxique des maladies à ferments, etc.

ACIDE SULFO-PHENIQUE

(SOUFRE ET ACIDE PHÉNIQUE.) — **Sirop sulfo-phénique**..... Prix, le flacon.
Contre les maladies de peau, dartres, catarrhes de toutes les muqueuses, pituites, etc.

2° POUR L'USAGE EXTERNE.

GLYCO-PHENIQUE

(GLYCÉRINE HYDRATÉE TRÈS-PURE ET ACIDE PHÉNIQUE à 10 p. 100.)

Glyco-phénique..... Prix le flacon de 300 gr., 1 fr. 50.
Contre les maladies de peau, les démangeaisons, les brûlures, plaies, érysipèle, gargarisme, toilette, injections quotidiennes, désinfectant par excellence et assainissement.

CHASSAING, GUÉNON et Cie, 6, avenue Victoria, à Paris. REMISE D'USAGE.)

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGERE
13 Avril 1874

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

De la paralysie générale.

Hôpital de la Charité. — Service de M. BROUARDEL.

Leçons recueillies par M. DECOUST, *élève du service.*

Suite.

Pour continuer notre étude sur la paralysie générale, je me propose d'insister spécialement aujourd'hui sur les Troubles de la motilité, troubles dont l'importance est considérable au point de vue du diagnostic, surtout s'ils s'ajoutent aux différents symptômes que nous avons passés en revue dans les dernières leçons.

La physiologie nous apprend que la contraction musculaire vraie ou tonique n'est que le résultat de la succession rapide d'un certain nombre de petites secousses fusionnées. L'expérience nous montre aussi qu'un muscle a besoin, pour se contracter, de recevoir 32 fois par seconde l'excitation motrice que doit produire chacune des petites secousses; il me semble juste de rappeler ici, à titre de fait intéressant, l'observation originale d'un physiologiste anglais qui a remarqué que, si l'on ausculte un muscle en contraction, on entend un bruit comparable à celui que produirait une voiture franchissant 32 rangées de pavés par seconde.

Les expériences de MM. Marey, Helmotz ont démontré

que toutes les fois qu'un muscle recevait moins de 32 excitations par seconde, il n'y avait pas de contraction tonique, continue; celle-ci, au contraire, était interrompue, saccadée, il y avait séparation des secousses et alors tremblement.

On voit donc que chez les trembleurs, paralytiques généraux, alcooliques, etc..., il y a diminution, affaiblissement plutôt qu'augmentation de la cause excito-motrice, car il y a moins de secousses qu'il n'en faut pour déterminer la contraction musculaire normale.

Cependant, malgré cette diminution considérable de la cause excito-motrice, on voit quelquefois les paralytiques généraux faire preuve d'une vigueur incroyable. Ce fait exceptionnel se montre seulement quand les malades sont en proie à une vive excitation; alors le tremblement disparaît momentanément pour faire place à une puissance musculaire excessive qui leur permet de rompre les liens les plus solides.

En général, chez les paralytiques généraux, c'est surtout à la langue et aux lèvres, que se manifeste le tremblement. Si vous dites au malade de tirer la langue, vous verrez, surtout si vous observez pendant 2 ou 3 minutes, de petits tremblements fibrillaires, véritables mouvements vermiculaires, très différents des secousses brusques et réitérées, dont l'alcoolique du n° 21 vous a présenté un bel exemple.

Les lèvres, surtout la lèvre supérieure, participent aussi à ce tremblement qui s'exagère encore si la langue est tirée hors de la bouche. Cette exagération se montre de préférence à la lèvre supérieure siége de petits frémissements accusés par la saillie inégale du sillon naso-labial.

La parole offre des modifications importantes dont l'ignorance vous ferait commettre des erreurs de diagnostic: ainsi, le malade couché au n° 25, prononce difficilement les premières syllabes des mots; il bégaye en un

mot, mais son bégaiement diffère de celui des vrais bègues. Chez ceux-ci, en effet, la difficulté de la parole consiste surtout dans la prononciation et la répétition, par secousses convulsives plus ou moins nombreuses, des lettres ou des syllabes, dont l'articulation exige plus d'effort et de précision de la part des organes de la voix et de la parole. Vous avez, sans doute, entendu des bègues prononcer certains mots avec les plus grandes difficultés, et vous avez pu remarquer qu'ils répètent plusieurs fois, mais en les articulant assez mal, certaines syllabes, puis ils les franchissent brusquement et achèvent alors le mot commencé; ils disent, par exemple: fi... fi... fi... fièvre ty... ty... typhoïde. Le paralytique général, au contraire, hésite avant de prononcer une syllabe; il semble la chercher, puis tout à coup la syllabe rebelle ou même quelques mots partent rapidement lancés comme un jet de salive. Il n'y a pas d'oscillations dans la parole des paralytiques généraux, il y a seulement hésitation plus ou moins longue devant certaines syllabes, certains mots, puis une véritable sputation des syllabes ou des mots. D'un côté, hésitation sans prononciation partielle des mots ou des syllabes, de l'autre, au contraire, prononciation partielle, puis répétition plus ou moins fréquente.

Une autre différence encore, c'est la facilité et la rapidité avec lesquelles certains paralytiques généraux prononcent, alors même que la parole est très difficile, et cela clairement et sans hésitation aucune, certains groupes de mots. Vous ne trouverez rien de semblable chez les vrais bègues.

En examinant avec beaucoup plus de soin, la façon de parler des paralytiques généraux, on reconnaît assez facilement qu'ils ne bégayent ni des lèvres, ni de la pointe de la langue, mais bien de la base de cet organe. Il semble que les mots s'accumulent dans le pharynx, d'où ils sont lancés tout-à-coup.

Quelquefois, surtout au début de la paralysie, ces mo-

difications sont beaucoup moins nettes, et partant plus difficiles à saisir; il est bon alors de faire lire les malades; on constate bientôt que tous lisent très vite, s'arrêtent tout-à-coup plus ou moins longuement, puis repartent avec la même rapidité pour s'arrêter encore de nouveau. Si l'on prolonge un peu leur lecture, le défaut de prononciation s'accentue peu à peu, et il est facile alors de retrouver les caractères signalés tout-à-l'heure.

De longues discussions théoriques, que le but purement clinique de ces leçons m'empêche de vous exposer, se sont élevées sur la nature de ce bégaiement. Les uns s'attribuant aux troubles des muscles de la langue et des lèvres, les autres en font un bégaiement de l'intelligence. Sans entrer dans plus de détails à ce sujet, je vous dirai que la dernière opinion me semble la plus vraisemblable.

Ces troubles considérables dans la motilité de la langue et des lèvres ne sont pas les seuls signes *importants* à noter pour le médecin légiste. On voit en effet assez souvent certains mouvements automatiques ne cessant que par un grand effort de volonté, et reparaissant aussitôt que l'attention du malade se trouve fixée ailleurs. C'est ce que vous avez pu voir, si vous avez examiné avec soin les numéros 3 et 17 de la salle St-Jean de Dieu, dont la mâchoire inférieure était continuellement en mouvement. Quelquefois, mais beaucoup plus rarement, ce sont des grincements de dents nocturnes, semblables à ceux que l'on observe dans les affections méningées.

Parmi les autres signes importants à noter au point de vue du diagnostic, il s'en trouve un qui avait échappé à l'attention de Bayle et d'Esquirol et qui vient d'être mis en lumière par M. Baillarger; je veux parler de l'inégale dilatation des pupilles qui se rencontre dans un tiers environ des cas de paralysie générale. Vous avez pu constater ce symptôme chez les deux malades que je vous ai montrés aux numéros 25, et 27 de notre salle.

Cette inégale dilatation est un phénomène de début qui, souvent, précède toute manifestation intellectuelle. On a attribué ce phénomène presque constant, tantôt à la congestion de certains départements vasculaires de l'encéphale, tantôt à des scléroses partielles du moteur oculaire commun.

C'est un bon signe, mais dont il ne faut pas exagérer l'importance, car il peut manquer dans la paralysie générale, et, d'autre part, on le retrouve dans un certain nombre d'affections pouvant intéresser le grand sympathique dans son trajet. C'est aussi un signe qui se rencontre assez souvent dans les pneumonies, les affections du cœur, de l'aorte. Prise isolément, l'inégale dilatation des pupilles n'a donc pas une grande valeur ; aussi associée aux troubles, signalés plus haut, elle vient utilement confirmer le diagnostic.

Dans la paralysie générale, les groupes musculaires de la langue et des lèvres ne sont pas les seuls en cause. Souvent les membres inférieurs et supérieurs sont le siége de troubles considérables qui donnent lieu à des symptômes divers, qu'il est bon de connaître.

Les troubles de la motilité dans les membres inférieurs impriment à la démarche des paralytiques généraux un caractère tout particulier. Ces malades se lancent en avant, les jambes écartées, les reins fortement cambrés et marchent avec un air de satisfaction tout spécial.

Si, pendant qu'ils marchent, vous leur donnez brusquement l'ordre de revenir sur leurs pas, leur démarche devient tout-à-coup moins assurée, ils hésitent avant de poser les pieds à terre, tournent brusquement sur eux-mêmes, perdent l'équilibre et tombent souvent.

Cependant malgré cette difficulté de la marche, il n'est pas rare de voir ces malades en proie à une sorte de folie ambulatoire, caractérisée par un irrésistible besoin de mouvement. C'est alors qu'ils échappent à leurs surveillants et vont marchant sans but. Presque toujours ces

promenades se terminent d'une manière désagréable pour eux. Incapables, le plus souvent, soit à cause de leur perte de la mémoire, soit à cause de leur difficulté de la parole, de dire où ils vont, d'où ils viennent, ils sont presque toujours arrêtés et conduits au poste comme gens suspects, de là en prison, à moins que le médecin légiste n'intervienne de suite et ne les fasse rendre à leur famille ou conduire dans un asile d'aliénés.

C'est ainsi que tout dernièrement le n° 27 est parvenu à s'échapper de la salle et s'est rendu chez lui à 5 heures du matin. Ramené aussitôt par sa femme il est depuis tourmenté par cette envie irrésistible de locomotion et, malgré la surveillance dont il est entouré, une nouvelle fuite ne me surprendrait pas. Cette fois, il paraît avoir un but de promenade; car, si vous lui demandez pourquoi il veut sortir, il vous dira qu'il veut aller aux Champs-Elysées; pour quoi faire ? il n'en sait rien. Un autre de nos paralytiques, couché au n° 2, fut moins heureux dans sa première fuite; il fut arrêté et conduit aussitôt dans un asile d'aliénés.

Comme les membres abdominaux, les membres thoraciques peuvent eux aussi être le siége de troubles de la motilité. Ces troubles commencent par des tremblements, mais par un tremblement de nature particulière et bien différent de celui qu'on peut observer chez les alcooliques ou les malades atteints d'atrophie musculaire progressive.

Quand on fait étendre la main à un alcoolique, on voit les doigts, préalablement écartés, agités de petites trépidations à courtes saccades, régulières, rhythmées; les oscillations sont au nombre de 6 ou 8 par seconde, elles coïncident avec celles du côté opposé. De plus la direction du mouvement est un peu oblique, ce qu'il est facile de sentir quand on soutient avec l'index la main étendue d'un alcoolique.

Dans la paralysie agitante, les mouvements sont plus

rapides et toujours les mêmes, les malades semblent émietter du pain.

Dans l'atrophie musculaire progressive, ce tremblement n'est pas généralisé; il affecte isolément certains groupes de muscles, comme ceux de l'éminence thénar; il se traduit alors par de très petits mouvements fibrillaires, provoqués par un choc, même le plus léger, sur la partie malade.

Rien de semblable dans le tremblement des paralytiques généraux; ce n'est pas une trépidation franche comme dans l'alcoolisme; à proprement parler, il n'y a pas d'oscillations en masse, mais plutôt une série de petites ondulations successives, inégales en durée, non rhythmées, se produisant tantôt dans un point, tantôt dans un autre.

(*A suivre*).

Du rôle pathogénique des ferments dans les maladies chirurgicales. Nouvelle méthode de traitement des amputés.

Par M. le Dr Alph Guérin.

(Note lue à l'Académie des sciences).

De toutes les complications des plaies, la plus terrible est celle qui, suivant les doctrines acceptées, a porté successivement les noms d'abcès métastatiques, de phlébite, de résorption du pus, de fièvre purulente, et que j'ai appelée typhus chirurgical.

Comme les typhus, elle est infectieuse, c'est-à-dire contagieuse par l'air. Quelle est la cause de cette contagion, quel en est l'agent? La plupart des médecins répondent à la première question en disant que l'encombrement des blessés est la condition sous l'influence de laquelle la maladie se produit. C'est un fait qui ne peut être contesté, mais, comme l'entassement des malades est une nécessité, cela

ne suffit pas pour remédier au mal. Quant à l'agent, on est loin de s'entendre : les uns l'attribuent au pus dans les veines; les autres à la nature de ce pus; quelques-uns à la lésion des os plutôt qu'à celles des parties molles, etc... Dernièrement, en Allemagne, on a soutenu que les plaies sécrètent un poison qui serait cause de l'infection purulente et que l'on a appelé *sepsine*.

Pour moi, avant de connaître les travaux de M. Pasteur, je disais que les miasmes sont les agents de la production de la maladie et de sa transmission d'un blessé à ses voisins.

L'induction m'avait amené à cette conviction. L'infection purulente débute, en effet, par un violent frisson avec claquement des dents; l'aspect du malade est tellement le même dans les deux maladies, pendant l'accès, qu'il est impossible de ne pas prendre pour une infection purulente la première manifestation d'une fièvre intermittente qui se produit chez un blessé. Or, personne ne doute de l'influence miasmatique des marais dans la production de la fièvre; c'était un fait admis depuis longtemps, bien que personne ne pût dire quelle est la nature des miasmes. Pourquoi eût-on été plus difficile pour admettre des émanations animales mortelles pour les blessés ?

Cette influence miasmatique m'apparut plus évidente encore pendant la guerre de 1870, parce que, sans doute, mon esprit était mieux préparé à l'observation exacte et rigoureuse des caractères de la maladie. Il n'y a point encore de statistique qui permette de dire la proportion des morts et des blessés; mais je crois pouvoir affirmer que l'on n'a pas guéri plus d'un malade sur trente amputés. Le désespoir me fit rechercher s'il n'y aurait pas un moyen, non de guérir, mais de prévenir le développement de cette maladie. Les travaux de M. Pasteur se présentèrent à mon esprit : il devint alors évident pour moi que les miasmes qui portent l'infection ne sont que des ferments.

M. Pasteur ayant découvert que l'air est filtré par la ouate

dont les fibrilles retiennent les ferments, je résolus de faire en sorte que l'air n'arrivât plus sur les plaies des blessés qu'après avoir été purifié de tous les corpuscules microscopiques auxquels j'attribuais la mort de nos malades.

Je fis alors un pansement qui ressemble à une expérience de physique; j'appliquai la ouate directement sur la plaie, et je fis en sorte que l'air ne pût pas y arriver impur en passant sur les confins du pansement.

A dater du jour où, par mon pansement ouaté, j'empêchai les ferments contenus dans l'air empesté des hôpitaux d'arriver sur les plaies, je vis presque tous mes amputés guérir.

Dès mes premiers pansements, j'arrivai à une combinaison de moyens qui tous ont, je crois, leur efficacité; pour empêcher l'air de passer impur entre le pansement et la peau, j'enveloppe le membre d'une couche épaisse de ouate, qui me permet d'exercer une compression élastique, à peu près comme M. Burggrœve (de Gand) nous a appris à la pratiquer pour le traitement des arthrites; par cette compression, en même temps que je maintiens la ouate en contact avec la plaie, je m'oppose à l'afflux du sang dans la partie malade. Je m'oppose, en outre, à toute sorte de mouvements des bords de la plaie; j'y établis une immobilité absolue.

Au filtrage de l'air, à la compression et à l'immobilité, il faut encore ajouter une température constante de l'atmosphère de la plaie, puisque la ouate jouit, à l'égal de la laine, de la propriété de s'opposer aux variations de température des corps que ces substances enveloppent.

Enfin, quand la plaie d'une amputation a été pansée comme je viens de l'indiquer succinctement, on n'y touche plus pendant vingt-cinq ou trente jours. Or la rareté des pansements est une condition favorable à la guérison des plaies, et si les travaux de Magatus, de Larrey et d'autres hommes éminents ne l'ont pas fait adopter par la généra-

lité des chirurgiens, c'est qu'il faut que l'on puisse s'opposer à la décomposition du pus qui rend l'air pestilentiel.

Avant la découverte des ferments, nous étions dans l'impuissance de nous opposer à la production de ces émanations, tandis que, avec le pansement ouaté, le pus n'étant plus soumis à l'action des agents qui produisent la fermentation putride, les blessés peuvent être entassés les uns à côté des autres, sans qu'il y ait une odeur appréciable.

Les ferments n'irritant pas les plaies, les blessés n'ont plus de douleur. Ils mangent et dorment le jour de l'opération, comme s'ils étaient en bonne santé. On peut leur imprimer toute espèce de mouvements, sans qu'ils en éprouvent la moindre gêne. Pendant la guerre, on ne verra plus les ambulances volantes regorger d'amputés; le transport des hommes qui auront subi les plus grandes mutilations deviendra une chose facile, sans qu'il faille recourir à des chariots spéciaux. L'insensibilité du moignon d'un amputé soumis à ma méthode de pansement est telle, que le malade s'aperçoit à peine des chocs les plus violents.

Voilà pour l'humanité. Reste la question scientifique, sur laquelle j'appelle l'attention de l'Académie.

Quand je résolus de soustraire mes opérés à l'action des ferments atmosphériques, j'eus l'occasion de donner des soins à deux malades : à l'un, je coupai la cuisse, à l'autre, je reséquai le bras. Immédiatement après avoir été pansés par la méthode que je venais d'imaginer, tous les deux éprouvaient un bien-être qui faisait un singulier contraste avec les douleurs que les autres malades exprimaient. Pendant quinze jours, ils restèrent dans cet état satisfaisant ; ils étaient si heureux que l'un d'eux, qui sortait dans les cours de l'hôpital, me demanda à rentrer dans sa famille. Je dus, avant d'accéder à sa demande, enlever l'appareil qui était resté en place jusqu'à ce moment. Quand l'autre blessé sut qu'on allait panser son camarade, il me pria de lui renouveler son pansement; j'y consentis.

Quand les plaies furent découvertes, nous reconnûmes

qu'elles avaient une apparence à laquelle nous n'étions pas habitués. Les bourgeons charnus étaient d'un rouge vif; le pus était crêmeux et en quantité très modérée. Je triomphais; les élèves dont j'étais entouré commençaient à partager mes espérances; mais le lendemain un de mes malades eut un frisson avec claquement de dents; l'autre l'eut le surlendemain, et tous les deux succombèrent à l'infection purulente. Cet événement était de nature à me décourager; heureusement je compris que j'avais commis une grande faute. Si l'air chargé de ferments putrides, me dis-je, est un danger pour les blessés, je ne devais pas exposer mes deux malades à l'atmosphère empestée d'une salle d'hôpital; et cet accident, qui m'avait un instant découragé, devint pour moi la confirmation évidente de la doctrine que je soumettais à l'expérience clinique.

On ne peut, en effet, se soustraire à l'évidence des faits qui ont la rigueur d'une expérience physiologique. Deux hommes amputés ont cessé de souffrir dès que leur plaie, entourée d'une épaisse couche de ouate, n'a plus été ainsi en contact qu'avec de l'air filtré; ils mangent, ils dorment, ils sont sans fièvre, comme tous les amputés qui seront dans les mêmes conditions qu'eux. Sur leur demande, on enlève leur pansement dans la salle où vivent tous les blessés, et, le lendemain pour l'un, le surlendemain pour l'autre, il y a des signes irrévocables d'empoiosnnement; et l'on refuserait d'admettre que la ouate agit en filtrant l'air, en le débarrassant de ce principe qui provient de l'encombrement!

Tous les savants qui ont étudié, à l'aide du microscope, le pus des plaies exposées à l'air, ont été frappés de la rapidité avec laquelle il se décompose. Au bout d'un ou deux jours, on y constate déjà des milliers de corpuscules animés, tandis que le pus des plaies traitées par ma méthode ne contient ni vibrions, ni bactéries, même au bout d'un mois.

Si le pus d'une grande plaie est inodore au bout de trente jours, s'il ne contient ni vibrions, ni bactéries, ne suis-je

pas en droit d'affirmer que c'est au filtrage de l'air par la ouate qu'il faut attribuer ce résultat?

Si l'Académie m'y autorise, je lui soumettrai des expériences démontrant que l'air par lui-même n'est pas nuisible aux plaies, et qu'il n'est dangereux que par les ferments qu'il contient.

Si cette doctrine est vraie, pourquoi ne pas demander au microscope le secret de toutes les affections septicémiques? J'ai déjà la conviction que l'infection putride et l'infection purulente, qui diffèrent l'une de l'autre autant par leurs signes cliniques que par les lésions consécutives que l'autopsie se révèle, ne sont pas engendrées par les mêmes ferments.

« Jusqu'ici, mes expériences m'autorisent à affirmer que les ferments contenus dans l'atmosphère produisent ces maladies. Espérons qu'un jour on pourra dire les caractères qui les différencient et le rôle pathogénique qui est dévolu à chacun d'eux.

LITTERATURE MÉDICALE

De la péri-arthrite scapulo-humérale par M. Duplay.

Sous ce nom, l'auteur décrit une maladie qui a son siége en dehors de l'articulation scapulo-humérale, entre la face inférieure de la voûte acromio-coracoïdienne et l'extrémité supérieure de l'humérus, revêtu par son périoste et les tendons qui viennent s'insérer aux tubérosités. Cette seconde articulation est comme la première, garnie d'une bourse séreuse qui s'étend très loin, entre la face profonde du deltoïde et l'humérus.

D'après Jarjavay, il existe une forme aiguë de cette affec-

tion : les contusions de l'épaule, les torsions du bras, sont très-souvent suivies d'inflammation de la bourse séreuse sous acromiale : il y a alors gonflement du moignon de l'épaule, douleur empêchant les mouvements du bras, principalement l'abduction. L'avant-bras est fléchi sur le bras, avec rigidité du biceps et fatigue au pli du coude ; augmentation de la douleur et crépitation au-dessous de l'acromion, quand on porte le bras dans l'abduction ; disparition de la douleur et retour des mouvements par le repos, l'application d'une écharpe sous l'avant-bras et de compresses imbibées de liquides résolutifs sur le moignon de l'épaule.

Dans la forme chronique de cette affection, signalée par Duplay, on trouve, ainsi que le démontre une autopsie faite par l'auteur, au lieu du tissu cellulaire lâche et lamelleux qui occupe la face profonde du deltoïde, un tissu fibreux très-résistant, constituant des brides, des lames irrégulièrement disposées, qui fixent la tête de l'humérus à l'acromion, et son corps à la face profonde du deltoïde. La capsule articulaire est à peu près saine.

Les symptômes se tirent de l'examen comparatif des mouvements des membres supérieurs.

Du côté sain, l'humérus peut être éloigné de l'omoplate sans que ce dernier os subisse le moindre déplacement, jusqu'à ce que le bras ait atteint sensiblement la ligne horizontale. A partir de ce point, si l'humérus continue à s'élever, l'omoplate prend part au mouvement ; et, pivotant autour de ses articulations claviculaires, subit un déplacement tel que son angle inférieur se porte en dehors, d'autant plus que l'élévation du bras s'accentue davantage.

Du côté malade, à peine le bras s'est-il écarté du tronc, que l'omoplate, entraînée par l'humérus, se porte en dehors son angle inférieur faisant une saillie très-accusée sur les côtés du thorax. Il semble que, pendant tout le mouvement, l'angle formé par le bord externe de l'omoplate et l'humérus ne varie pas ; ce dont il est facile de s'assurer, en fixant d'une main l'angle inférieur de l'omoplate, pendant que de

l'autre on cherche à élever le bras; ce dernier mouvement étant alors tout à fait impossible. L'abduction n'est pas le seul mouvement gêné; tous les autres mouvements sont plus ou moins compromis. L'élévation et l'abaissement, la rotation, sont difficiles et entraînent l'omoplate. Le sujet ne peut porter la main derrière le dos, parce que, dans ce mouvement, l'omoplate ne peut suppléer à la rotation de la tête de l'humérus dans la cavité glénoïde.

Malgré la gêne dans les mouvements du membre supérieur, il n'existe pas de douleurs de l'articulation scapulo-humérale que l'on peut soumettre à la compression en tous sens. Il n'y a non plus, ni gonflement, ni déformation de la jointure. L'absence de ces derniers signes éloigne l'idée d'arthrite aiguë, d'hydarthrose, de fongosités articulaires.

Pour rendre compte des limites imposées aux mouvements du bras dans la péri-arthrite scapulo-humérale, il faut se rappeler que dans l'abduction du membre, l'extrémité supérieure de l'humérus, en même temps qu'elle glisse de haut en bas dans la cavité glénoïde, s'enfonce de dehors en dedans, au-dessous de l'acromion. C'est seulement lorsque l'humérus est devenu horizontal et rencontre l'acromion, que l'omoplate bascule de dedans en dehors, et achève le mouvement d'abduction. Si des brides fibreuses se sont développées dans l'articulation sous acromion-coracoïdienne, et fixent, d'une part, la tête de l'humérus à la voûte acromio-coracoidienne; et, de l'autre, attachent la face profonde du deltoide au corps de l'os, tout mouvement de l'humérus sur l'omoplate sera impossible. Aussitôt qu'on essaiera d'écarter le bras du tronc, l'omoplate suivra le mouvement; cet os n'attendra pas, comme dans l'état normal, que le bras soit horizontal.

Fréquemment, chez les sujets atteints de péri-arthrite scapulo-humérale, il existe de la douleur lorsqu'on cherche à forcer le mouvement d'abduction du bras. La pression peut aussi déterminer de la douleur, au-dessous du bord externe de l'acromion, et surtout en arrière et au niveau de

l'insertion humérale du deltoïde. Quelquefois, il existe une douleur au niveau de l'apophyse coracoïde ; la douleur s'exaspère lorsqu'on imprime des mouvements d'extension à l'avant-bras. Il peut arriver que les fausses membranes compriment les troncs nerveux voisins, et qu'il y ait de vives douleurs spontanées sur le trajet des nerfs circonflexe, cubital, brachial cutané interne.

Au bout d'un certain temps de durée de l'affection, survient l'atrophie du deltoïde, autant par le fait de la lésion anatomique que par suite de l'immobilité prolongée du muscle.

Pour guérir cette maladie, il faut rompre de vive force, en une seule séance, les adhérences et les brides fibreuses. On commence par anesthésier le sujet. Un aide fixe le tronc au moyen d'une alèze passée sous les bras : le chirurgien fixe lui-même l'omoplate avec la main gauche, et imprime des mouvements étendus, en tous sens, mais surtout des mouvements d'abduction au bras, qu'il saisit fortement avec la main droite. On entend des craquements, parfois très violents, indiquant la rupture des fausses membranes. Pour empêcher la reproduction de celle-ci, sous l'influence de l'inflammation consécutive, on a soin d'imprimer les jours suivants, des mouvements méthodiques au membre.

(*Progrès médical*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine

Séance du 7 avril 1874. Présidence de M. Devergie.

M. le ministre de la guerre transmet un exemplaire du tome XXIX$_e$, 3e série du Recueil des Mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné, en 1873, dans les départements des Ardennes et de la Manche.

La correspondance non officielle comprend :

Une lettre de M. le docteur Lubelski, accompagnant l'envoi d'une brochure ayant pour titre : Le choléra à Varsovie.

— M. Chauffard présente, de la part du docteur Barbaste, un travail manuscrit intitulé : Considérations sur la pathologie et la thérapeutique du rhumatisme. (Prix Barbier.)

M. Larrey présente, au nom de M. le docteur Marcet, un travail manuscrit intitulé : Considérations nouvelles sur la barégine, ou matière organique des eaux sulfurées. (Com. des eaux minérales.)

M. Gubler dépose sur le bureau une brochure de M. le docteur Guillemin sur les origines et la propagation du typhus.

M. Boudet dépose plusieurs brochures sur l'hygiène de l'enfance.

M. Théophile Roussel fait hommage d'un document législatif intitulé : Amendement à la proposition de loi ayant pour objet la protection des enfants du premier âge, et en particulier des nourrissons.

— M. Depaul met sous les yeux de ses collègues une pièce pathologique relative à un cas intéressant d'*acéphalie*. Cette pièce lui a été communiquée par M. le docteur Monribot, et a été disséquée par M. le docteur Martel, chef de la clinique de M. Depaul.

Ce fœtus acéphale, dont la naissance remonte à dix ou douze jours, est le produit d'une grossesse gémellaire qui n'avait rien offert de particulier. Il vint au monde vingt-cinq minutes environ après la naissance d'un enfant bien conformé. Son poids était de 1,750 grammes, et sa longueur de 31 centimètres.

L'examen attentif de la pièce permet de ranger le fœtus dans la première des trois classes des monstres acéphales de Geoffroy Saint-Hilaire, celles des *acéphales proprement dits*, caractérisés par l'absence de la tête et la persistance des membres supérieurs et inférieurs plus ou moins altérés dans leur forme.

Voici les principaux détails de l'examen auquel s'est livré M. Depaul :

La colonne vertébrale est complète ; elle est fermée à la partie supérieure, où elle se termine par un prolongement cartilagineux assez analogue à l'appendice coccygien.

La cavité thoracique existe, mais elle est réduite presque à rien par l'absence du cœur et des poumons qui est, du reste, la règle dans cette espèce de monstruosité.

La partie thoracique de la colonne vertébrale est atteinte de scoliose. On voit le long de sa partie interne un gros vaisseau artériel (l'aorte) qui se bifurque à son extrémité supérieure pour fournir aux deux membres supérieurs, de même que l'aorte abdominale se bifurque à son extrémité inférieure pour fournir aux deux membres inférieurs.

Dans la cavité abdominale, on trouve un intestin complet divisé en petit et gros, y compris le cœcum et son appendice iléo-cœcal. Cet intestin contient un méconium particulier de couleur grisâtre, rassemblé surtout à la partie inférieure du canal terminée en ampoule ; on ne trouvpas dans le méconium les éléments de la bile, ce qui s'explique par l'absence totale du foie.

Les glandes rénales manquent également.

A la fin de l'intestin on observe une espèce de cloaque dans lequel s'ouvrent à la fois l'intestin, la vessie rudimentaire, mais reconnaissable à la présence de l'ouraque, et, enfin, des rudiments de matrice, et de vagin aboutissant à une sorte de fente vulvaire assez irrégulière.

Le cordon ombilical renferme deux artères et une veine, comme dans le fœtus normal. La veine ombilicale, vu l'absence du foie, se dirige vers la partie supérieure de l'intestin à la surface duquel elle se ramifie ; des ramifications artérielles parties de l'aorte viennent également se répandre à la surface de l'intestin, en se mélangeant avec les ramifications veineuses, ce qui explique comment il a pu y avoir action et réaction réciproque du sang artériel sur le sang veineux, qui ont permis l'entretien de la vie des organes de ce petit monstre.

Les mains sont complètes ; il existe deux pieds-bots varus munis d'orteils incomplets.

— M. Colin, à propos de la communication faite dans la dernière séance par M. Bouillaud, lit une note relative à deux points de la physiologie du cœur ; il étudie : 1° le mécanisme du choc ou du battement ; 2° la distinction précise des temps dont se compose une révolution du cœur.

Les erreurs et les incertitudes de la science sur ces deux points tiennent, suivant M. Colin, à ce que les expérimentateurs ont appliqué à l'homme les résultats des expériences faites sur les animaux grands ou petits. Or, dans aucun vertébré, dit-il, la locomotion du cœur ne peut ressembler exactement à celle du cœur de l'homme.

En effet, la forme, la situation, la direction du cœur, la configuration, les rapports et les attaches du péricarde varient dans des limites très-étendues. Ce sont ces variations subordonnées aux formes du thorax qui donnent lieu aux variations de la locomotion cardiaque. Comme aucun animal parmi ceux dont l'expérimentateur peut disposer ne présente les conditions anatomiques observées sur l'homme, aucun ne reproduit la locomotion du cœur telle qu'elle s'opère chez nous.

M. Colin entre dans quelques détails sur les différences de conformation du thorax de l'homme et des principaux animaux qui se rapprochent le plus de l'espèce humaine, différences qui en entraînent d'autres dans les dispositions du cœur et consécutivement dans la locomotion de l'organe.

Pour se faire, d'après les animaux, une idée exacte de ce qui a lieu sur l'homme, ce n'est pas le cheval qu'il faut choisir, comme l'ont fait à tort presque tous les expérimentateurs, mais le chien. Voici comment procède M. Colin. Après avoir attaché l'animal debout, dans l'attitude bipédale de l'homme, il pratique une ouverture en regard du cœur, en ayant soin de laisser intacte la partie des parois costales qui correspond à la pointe de l'organe, ou, en

d'autres termes, à la région du choc. Cela fait, si l'on remonte un peu l'abdomen pour élever le diaphragme, et si l'on déprime la région sternale pour donner à la poitrine la forme de celle de l'homme, on peut étudier pendant des heures entières, les battements auxquels la respiration artificielle donne toute leur régularité. Ainsi on est dispensé de l'emploi des instruments imaginés pour préciser les coïncidences du choc et reproduire son mécanisme.

L'observation ainsi faite, montre très-nettement suivant M. Colin, que la révolution du cœur comprend quatre temps : deux temps de systole et deux de repos ou deux intervalles.

Si, comme il importe beaucoup, on part du moment où le cœur est relâché, voici ce que l'on observe dès que l'action recommence :

Systole rapide des oreillettes.	1er temps.
Court repos, bref intervalle.	2e temps.
Systole des ventricules.	3e temps.
Long repos, relâchement de toutes les cavités. . .	4e temps,

Cet ordre que M. Bouillaud admet seulement chez les vertébrés à sang froid, à cœur uni-ventriculaire, M. Colin l'a toujours observé sur les mammifères; jamais il n'a vu sur ces derniers la révolution du cœur débuter par la systole des ventricules.

Ces quatre temps ont des coïncidences très-appréciables

Au premier temps, systole des oreillettes ; la partie supérieure de la masse cardiaque s'ébranle;

Au deuxième temps, très-court repos; les oreillettes, en reprenant leur situation, se dilatent; la masse ventriculaire est encore immobile.

Au troisième temps, systole des ventricules, projection de la partie inférieure du cœur à gauche, choc sur les parois costales, bruit sourd ;

Enfin, au quatrième temps, long repos, les ventricules relâchés se remplissent et se dilatent lentement, le bruit clair se produit, puis se fait le long silence.

Il est incontestable que ces temps marqués à la vision ne sont pas ceux de l'audition.

L'observateur qui ausculte note successivement : 1. le bruit sourd; 2. le court silence; 3. le bruit clair; 4. le long silence.

Ces temps distingués à l'auscultation sont des temps faux, arbitraires au point de vue physiologique ou du fonctionnement de l'organe; un seul répond à un des temps de vision; c'est celui du bruit sourd parallèle au temps de la systole ventriculaire. Les trois autres temps d'audition, court silence, bruit clair, long silence, correspondent successivement, mais sans coupures nettes, au début de la diastole ventriculaire, — à la fin de cette diastole, — à la systole aphone de l'oreillette et au court silence.

Mais une fois leur concordance établie dans cette mesure, ils doivent être conservés, les uns pour les physiologistes; les autres, pour les praticiens qu'ils guident dans le diagnostic si délicat des affections du cœur.

— M. Bouillaud ne saurait partager les opinions que vient d'exposer M. Colin. Il n'admet pas l'opposition dont parle M. Colin entre les phénomènes révélés par l'auscultation et ceux que l'on constate par l'observation directe du cœur mis à nu. Il est évident, pour M. Bouillaud, que la coincidence la plus parfaite existe entre les mouvements et les bruits du cœur; les bruits sont liés aux mouvements comme l'effet à sa cause.

Relativement à l'ordre et à la succession des mouvements du cœur, M. Bouillaud est surpris que M. Colin s'inscrive contre les résultats de l'observation et de l'expérimentation depuis Harvey jusqu'à nos jours. Harvey a parfaitement observé la coincidence des trois phénomènes fondamentaux: choc de la pointe du cœur contre la paroi thoracique, systole ventriculaire et battement du pouls. Il conclut de ces expériences que c'est par la systole ventriculaire que commence toute révolution du cœur.

M. Bouillaud, dans une foule d'expériences sur les ani-

maux, expériences auxquelles ont assisté un grand nombre de médecins et d'élèves, et dont quelques-unes ont été faites à l'Ecole d'Alfort, sous les yeux de M. Colin, M. Bouillaud, dans ses expériences, est arrivé aux mêmes résultats sur l'exactitude desquels il y a eu assentiment unanime de la part des assistants. Pour lui, comme pour Harvey, c'est par la systole ventriculaire que commence toute révolution du cœur; elle coincide avec le bruit sourd ou claquement de la valvule auriculo-ventriculaire; vient ensuite le petit silence, puis la diastole ventriculaire qui coïncide avec le bruit clair ou claquement des valvules sygmoides; enfin, le grand silence.

Tel est l'ordre et la succession des mouvements du cœur chez l'homme et les animaux supérieurs : cheval, chien, lapin, etc.

Chez les animaux d'ordre inférieur, au contraire, tortue, grenouille, etc., c'est par la contraction de l'oreillette que débute toute révolution du cœur. Chez eux, on voit l'oreillette se contracter avec la même énergie que le ventricule; tandis que, chez les animaux supérieurs, la systole auriculaire n'existe pas ou existe à peine ; l'oreillette ne paraît avoir chez eux, d'autre fonction que celle d'un réservoir qui mesure la quantité de sang que doit recevoir le ventricule.

M. Bouillaud ne croit pas, quoi qu'en dise M. Colin, que la différence de conformation du thorax, de la position, de la direction et des connexions du cœur chez l'homme et les animaux supérieurs puisse établir des différences dans les résultats de l'observation des mouvements de cet organe.

Le choc de la pointe du cœur, par exemple, est le même, quelles que soient la position et la direction de l'organe. Il est le résultat du redressement de la pointe du cœur par systole ventriculaire chez les animaux supérieurs, par systole auriculaire chez les animaux inférieurs.

Ce redressement s'observe même sur le cœur arraché de

la poitrine de l'animal et déposé sur une table. Le double mouvement de contraction et de relâchement peut être constaté encore lorsque le cœur arraché de la poitrine de l'animal a été ouvert et coupé en morceaux. Il semble être le résultat de l'action d'une force innée, *vis incita* de Haller.

En résumé, pour M. Bouillaud, l'ordre et la succession des mouvements du cœur diffèrent chez les animaux supérieurs et chez les animaux inférieurs. Chez les premiers, toute révolution du cœur commence par la systole ventriculaire; chez les seconds, elle commence par la systole auriculaire.

M. Bouillaud engage M. Colin à faire des expériences comparatives, et il ne doute pas que son savant collègue ne finisse par se ranger à son opinion.

— M. Colin explique le désaccord qui existe entre lui et M. Bouillaud par la différence des méthodes d'expérimentation qu'ils ont employées. L'erreur de M. Bouillaud comme celle de Magendie et de beaucoup d'autres, tient au vice du mode d'expérimentation dont ils se sont servis. En effet, lorsqu'on ouvre la poitrine d'un animal, cheval, chien, lapin, etc., un trouble s'établit dans la circulation cardiaque; l'oreillette s'engoue, se dilate outre mesure, et ainsi dilatée elle ne peut plus revenir sur elle-même, elle ne peut plus se contracter. Voilà pourquoi les expérimentateurs ont cru que les oreillettes ne se contractaient pas chez les animaux supérieurs. Mais si l'on prend soin d'empêcher l'engouement de l'oreillette en pratiquant une saignée à l'animal, en entretenant convenablement la respiration pulmonaire, on voit alors les oreillettes se desserrer et se dilater d'une manière aussi évidente que la contraction et la dilatation des ventricules.

Dans ces conditions, l'ordre et la succession des mouvements cardiaques chez les animaux supérieurs sont exactement semblables à l'ordre et à la succession de ces mêmes mouvements chez les animaux inférieurs. Chez tous on constate les phénomènes dans l'ordre suivant : Contraction des

oreillettes, court silence, contraction des ventricules, long silence. Chez tous les animaux, grands ou petits, on constate que le choc de la pointe du cœur a toujours lieu au moment de la systole ventriculaire.

— M. Bouillaud répond que M. Colin est dans une erreur complète quand il dit que la circulation cardiaque était troublée dans les expériences auxquelles il s'est livré. Jamais M. Bouillaud, ni aucun des médecins qui assistaient à ces expériences, n'ont constaté de phénomènes indiquant un pareil désordre. Pendant des heures entières on pouvait voir les ventricules se resserrer et se contracter avec la plus parfaite régularité. Jamais il n'a été possible de constater la contraction des oreillettes.

— L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination des commissions de prix pour l'année 1874. Voici la composition de ces commissions :

Prix de l'Académie : MM. Béclard, Gavarret, Gosselin, Giraldès et Robin.

Prix Portal : MM. Broca, Blot, Cloquet, Goubaux et Sappey.

Prix Capuron : MM. Bernutz, Depaul, Devilliers, Jacquemier et Ricord.

Prix Barbier : MM. Barth, Baillarger, Chauffard, Demarquay et Dolbeau.

Prix Godard : MM. Charcot, Davaine, Hérard, Pidoux et Richet.

Prix Orfila : MM. Bouchardat, Bussy, Berthelot, Tardieu et Verneuil.

Prix Rufz de Lavison : MM. Colin, Huzard, Laboulbène, Magne et A. Moreau.

— A quatre heures trois quarts l'Académie se forme en comité secret.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

De la réduction de la hernie étranglée par l'emploi du café.

L'opération de la hernie étranglée est si grave et si difficile à pratiquer quelquefois, surtout à la campagne, qu'on ne saurait trop vulgariser les moyens qui paraissent avoir quelque action sur la réduction naturelle, alors surtout qu'ils sont aussi inoffensifs que celui dont nous allons parler.

Dans le *Bulletin de thérapeutique*, le docteur Méplait, de Moulins, après avoir rappelé que dans des études antérieures il a relevé 16 cas de réduction de hernie par l'emploi du café, rapporte une nouvelle observation, d'un homme de 60 ans, auquel, après deux tentatives infructueuses de taxis, de 10 et de 15 minutes, il prescrivit:

1° Une infusion ordinaire de café torréfié, à prendre par tasses, de demi-heure en demi-heure, jusqu'à concurrence de 12 tasses, si besoin était.

2° Deux lavements avec 250 grammes de café cru en décoction, dans 500 grammes d'eau, jusqu'à réduction de moitié, à prendre à deux heures d'intervalle.

3° Onctions avec extrait de belladone sur la région du trajet inguinal.

4° Repos dans le décubitus dorsal, les cuisses fléchies sur l'abdomen.

Dès la première heure, il survint des borborygmes considérables, mais peu de douleur. — Au bout de deux heures et demie, la hernie rentrait. Le malade avait pris les deux lavements et 5 tasses de café noir.

Le docteur Méplait explique ce résultat par l'excitation très-énergique des contractions péristaltiques, la décongestion, l'ischémie du système capillaire intestinal, déterminées par le café.

Ce traitement peut d'ailleurs être combiné avec le taxis, la belladone, les bains, les réfrigérants.

Ulcères chroniques des jambes traités par l'onguent calcaire et autres moyens n'exigeant pas le repos absolu.

A l'exemple de son père qui l'avait employé pendant de longues années, M. Kent Spender se sert à l'extérieur d'un onguent contenant une très-grande quantité de craie préparée, afin de produire une croûte artificielle sur l'ulcère. Sa formule est celle-ci :

Craie.	3	parties.
Axonge.	2	—

La meilleure manière de le fabriquer consiste à réduire la craie en poudre très-fine, à l'ajouter graduellement à l'axonge liquéfiée sur un feu léger et à remuer avec soin les deux substances jusqu'à ce qu'elles soient refroidies.

Voici quels seraient les avantages de cette préparation : 1° elle détermine, en général, un grand soulagement; 2° lorsque l'axonge se liquéfie sous l'action de la chaleur du corps, la craie s'en dégage et se combine avec la sécrétion de l'ulcère. Cette sécrétion est souvent assez âcre pour excorier la peau qui environne la plaie ; mais lorsque la sécrétion est unie avec la craie, elle est convertie en un composé neutre, sans nocuité, 3° une croûte se constitue en premier lieu autour de l'ulcère ; puis sur les bords, même enfin sur toute sa surface; 4° tout d'abord l'abondance de la sécrétion peut exiger le changement fréquent des pansements, mais ils deviendront de moins en moins nécessaires et bientôt on n'aura plus qu'à maintenir intacte l'incrustation crayeuse. L'onguent sera étendu sur un plumasseau de bonne charpie et on maintiendra le pansement avec une bande de flanelle roulée autour du membre à partir des orteils. La flanelle a l'avantage de mieux se prêter au gonflement du membre sans exercer une compression trop forte.

Quand, en dépit de ce traitement, l'ulcère conserve un mauvais aspect, il convient de se servir d'une lotion ainsi composée :

Nitrate d'argent.	1 gr. 30
Eau distillée.	30 gr.

A chaque pansement on fait une lotion qui stimule la plaie et s'oppose à la gangrène. Si ce traitement est lui-même insuffisant, il est bon de remplir la cavité de l'ulcère avec un plumasseau bien imbibé dans parties égales d'eau et de liqueur sodique chlorurée, puis de le recouvrir avec l'onguent calcaire. L'auteur dit avoir obtenu d'excellents résultats avec ces moyens.

Le traitement médical consiste surtout dans le citrate de fer, et l'iodure de potassium. Mais à ce propos, l'auteur fait une remarque qui n'est pas sans valeur et qu'il attribue à M. Macender. Les ulcères qui sont situés au-dessus de la partie moyenne de la jambe et en général multiples, sont syphilitiques, tandis que les ulcères variqueux simples sont situés au-dessous de cette partie moyenne et solitaires.

NOUVELLES.

Administration générale de l'assistance publique à Paris. — Amphithéâtre d'anatomie. — Programme des cours de la saison d'été (année 1874).

1° Cours de médecine opératoire. — MM. les élèves internes et externes des hôpitaux et hospices sont prévenus que M. le docteur Tillaux, chirurgien de l'hôpital Lariboisière, directeur des travaux anatomiques, commencera ce cours le lundi 20 avril 1874, à une heure et demie.

M. le docteur Tillaux traitera des ligatures d'artères.

M. le docteur Marchand, premier prosecteur, traitera des résections et des opérations spéciales.

M. le docteur Terrillon, deuxième prosecteur, traitera des amputations.

Des répétitions seront faites, après chaque leçon, sous la direction des professeurs.

2. Conférences d'histologie. — Des conférences sur l'histologie normale et pathologique continueront à être faites par M. le docteur Grancher, chef du laboratoire

MM. les élèves seront chaque jour exercés, sous sa direction, au maniement du microscope

Nota. — Les microscopes et autres instruments nécessaires à ces divers travaux pratiques seront mis gratuitement à la disposition de MM. les élèves par l'Administration de l'Assistance publique.

Les séries devant être reformées pour la médecine opératoire, les élèves sont prévenus que leurs cartes seront reçues à l'amphithéâtre, à partir du 13 avril.

Assistance publique. — Un concours pour trois places de médecins au Bureau central ouvrira le lundi 13 avril. Les juges désignés par le sort sont MM. Vernois, Jules Simon, Millard, Isambert, Parrot, Dumontpallier, Gallard, Bourdon et Depaul.

Trente-quatre candidats se sont fait inscrire.

Prix Civiale. — Un nouveau concours est ouvert entre les internes titulaires ou provisoires actuellement en fonctions, pour le prix biennal de 1,000 francs fondé par feu le docteur Civiale, à l'effet d'être décerné à celui qui aura présenté le travail jugé le meilleur sur les maladies des voies urinaires.

Ce travail devra être déposé au secrétariat général de l'Administration, avant le 15 août 1874, au plus tard.

Les élèves qui désireront concourir, devront s'adresser, pour obtenir les renseignements, au secrétariat général.

—

Clinique de la Charité. — M. le professeur G. Sée fera, à partir du 13 avril, le cours de clinique tous les lundis, mercredis et vendredis.

Visite à 8 heures; — leçon à 9 heures.

Cours de médecine opératoire. — M. le docteur L.-Gustave Richelot, aide d'anatomie à la Faculté, commencera le lundi 13 avril à 2 heures, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'Ecole pratique, le cours pratique d'opérations chirurgicales.

Les démonstrations auront lieu les lundis, mercredis et vendredis de 2 à 3 heures, et les répétitions de 3 à 4 heures.

MM. Les étudiants qui désirent suivre ce cours sont priés de s'inscrire au secrétariat de la Faculté, les lundis, mercredis et vendredis de 3 à 4 heures.

— Le docteur Reliquet commencera son cours sur les opérations des voies urinaires, le lundi, 13 avril, à cinq heures, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'Ecole pratique, et le continuera les mercredis, vendredis et lundis suivants à la même heure.

— Ecole de pharmacie de Paris. — M. Portes, pharmacien en chef de l'hôpital de Lourcine, est chargé des travaux pratiques de 1re et de 3e année à l'École supérieure de pharmacie de Paris, en remplacement de M. Guy, démissionnaire.

— Par décret du président de la République, en date du 21 mars 1874, ont été promus dans le corps des officiers de santé de l'armée de terre :

Au grade de médecin principal de 1re classe: M. Daga (J.-Ch.), médecin principal de 2e classe

Au grade de médecin principal de 2e classe: M. Contrejean (Henri-Auguste-Antoine), médecin-major de 1re classe.

Au grade de médecin-major de 1re classe (ancienneté) : M. Coze (E.), médecin-major de 2e classe. — Choix. — M. Lafforgue (D.), médecin-major de 2e classe. — Ancienneté M. Noël (Fr.-Fél.-R.), médecin-major de 2e classe. — Choix — M. Sifflet (J.-B.-G.-E.), médecin-major de 2e classe.

Au grade de pharmacien-major de 1re classe (ancienneté) ; M. Wahl (S.) pharmacien major de 2e classe. — Choix. — M. Aveline (E.-F.), pharmacien major de 2e classe.

Le choléra en Italie. — Une lettre du docteur Maragliano, envoyé sanitaire au Movimento de Gênes, témoigne que le choléra renaît de ses cendres depuis la fin de février, dans les cinq terres où il a déjà fait un certain nombre de victimes, à Vernazza, Monterosso, Manarola et Riomaggiore, à l'occasion de grands terrassements de chemin de fer qui ont amené la réunion d'environ 4,000 ouvriers placés dans les plus déplorables conditions. Il a fallu les disperser par la force, et isoler les cholériques, ainsi que leurs familles.

Il a fait aussi son apparition à Gênes et différents lieux de la Ligurie. De Vergatto, il s'est avancé, dit la Gaz. dell Emilia, jusqu'à Perrotta, et menace ainsi le cœur de l'Italie. Le professeur Brugnoli et le docteur Bosi, chargés d'aviser par le Conseil provincial, ont pris des mesures rigoureuses pour l'isolement des cholériques, après avoir constaté la mort de 3 L'importation paraît s'être faite par les travailleurs de Vernazza. Il faut donc se tenir sur ses gardes. — P. G.

— M. le docteur Evariste Bertulus a été élu membre de l'Académie de Marseille. Nous venons de lire son discours de réception, dont le sujet : « l'âme humaine et sa démonstration clinique ou médicale mise à la portée des gens du monde » a été traité d'une manière très-intéressante.

Nous reviendrons sur ce travail.

— L'Académie de médecine vient, dans sa séance annuelle du 17 mars dernier, d'accorder une médaille de 300 fr. à M. le Dr Brochard pour ses nombreuses publications sur l'hygiène de l'enfance Le premier corps médical de France a ratifié ainsi le jugement qu'avaient déjà porté, sur ces utiles publications, les deux Expositions de l'Enfance de Paris et de Marseille.

École de médecine d'Alger. — M. Marès (Paul), docteur en médecine, est nommé professeur titulaire de la chaire d'histoire naturelle et matière médicale à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, en remplacement de M. Bourlier, démissionnaire.

— Société de médecine d'Anvers.— Concours de 1874. 1re Question : De l'influence de la fabrication du gaz d'éclairage sur les ouvriers qui y sont employés.

2e Question : De l'influence des maladies zymotiques sur la grossesse, la parturition et ses suites.

3e Question, laissée au choix des concurrents, et pouvant embrasser un sujet quelconque des sciences médicales.

Les mémoires en réponse à l'une ou l'autre de ces questions doivent être adressés sous les formes académiques, au secrétaire de la Société, M. le docteur Desguin, 62, rue de l'Eglise, avant le 1er novembre 1874.

Les lauréats obtiendront, selon le mérite attribué à leurs travaux, une médaille d'or, une médaille de vermeil, ou une mention honorable, et le titre de membre correspondant. Les mémoires couronnés seront imprimés dans les Annales de la Société, et les auteurs pourront en obtenir gratuitement cinquante exemplaires.

VARIÉTÉS.

L'HOMŒOPATHIE.... DES HOMŒOPATHES.— Dans une des dernières réunions de la *Société clinique de Londres*, le docteur Georges Johnson a relaté trois cas d'empoisonnement par de faibles doses de « l'essence concentrée de camphre » qui est tant en faveur maintenant parmi les disciples d'Hahnemann. Le docteur Johnson appelle l'attention sur ce fait de notoriété publique en Angleterre, que les homœopathes ont dernièrement changé la base de leur système. « Abandonnant cette exagération irrationnelle et ridicule de dilutions infinitésimales, ils passent à un extrême dangereux et concentrent le plus possible des poisons énergiques. » Dans la discussion qui a suivi, on a cité plusieurs autres faits analogues de la part des homœopathes qui, ne voulant pas renoncer publiquemnnt à l'usage de doses infinitésimales, concentrent les médicaments le plus possible pour arriver à produire des effets appréciables avec des doses très-faibles. Le *British medical Journal*, commentant le fait, voit là une nouvelle preuve que l'homœopathie, « qui a commencé par être une erreur, finit par devenir une fraude. » (*La France médicale.*)

ILLUSTRATIONS MÉDICALES DE BORDEAUX. — Le maire de Bordeaux a adressé au président de la Société de médecine et de chirurgie de cette ville une lettre dans laquelle il constate que son administration, désireuse de suivre certaines traditions des administrations précédentes, voudrait donner à quelques rues de la ville les noms de Bordelais distingués. Il prie, en conséquence, la Société de vouloir bien lui désigner trois ou quatre medecins dignes de figurer sur cette liste. La Société a fait, séance tenante, les choix suivants qui seront transmis à M. le maire : Desault (de Bordeaux), Aran, Cazeaux et Desgranges, ancien président de la Société de médecine, ancien adjoint au maire, etc. ; on sait que Bordeaux a déjà les rues Guérin, Magendie, Moulinié, Grateloup, Gratiolet, Canihac, Chaumet, de Grassi, etc.

DRAGÉES TONI-NUTRITIVES DE BAUMIER.

Monsieur Beaumier, par une heureuse combinaison, est arrivé à présenter sous forme de petites dragées les meilleurs toniques et fortifiants employés en thérapeutique.

Ces dragées prescrites journellement par le corps médical, sont notamment employées contre l'anémie, la chlorose, la dyspepsie, l'atonie des voies digestives, etc., etc.; chacune d'elles contient 5 centigr. de pyro-phosphate de fer et de soude (le meilleur des ferrugineux) et une partie égale titrée d'extrait de quinquina et de coca.

Messieurs les praticiens peuvent se procurer ces dragées toni-nutritives de Beaumier à la pharmacie Lange, 9, rue du Pont Louis-Philippe, Paris.

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

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1874) (1,851792 h.) du 28 Mars au 3 avril 1874.	LONDRES — POPULATION : (1874) 3,400,701 du 22 Mars au 28 Mars 1874
Variole	»	1
Rougeole	16	58
Scarlatine	1	18
Fièvre typhoïde	9	21
Typhus	»	»
Erysipèle	3	5
Bronchite	45	239
Pneumonie	67	94
Dysenterie	1	»
Diarrhée	4	
Choléra infantile	»	»
Choléra asiatique	»	»
Angine couenneuse	10	»
Croup	19	15
Affections puerpérales	7	»
Affections aiguës	262	»
Affections chroniques	416	»
Affections chirurgicales	40	»
Autres causes	17	60
Totaux..	857	1530

Pour les articles non signés le Docteur SALES-GIRONS.

Paris Imp. Moquet Rue des Fossés-St Jacques, 11

GOUTTE & RHUMATISMES

TRAITEMENT PAR LA TEINTURE COCHEU

Le Colchique est reconnu depuis les temps les plus reculés, comme le spécifi de la goutte et du rhumatisme. Mais son usage a été abandonné par la plu des praticiens à cause des dangers que présente son action drastique sur le t digestif.

M. Cocheux a reconnu que l'action du colchique était due à une alcaloïde *Colchicine* qui agit d'une façon toute spéciale dans la diathèse urique, et non principe drastique qui doit être rejeté. Il a trouvé un procédé pour la préparat de la *Colchicine*, et a composé une teinture ayant cet alcaloïde pour base, e laquelle il a donné son nom.

LA TEINTURE COCHEUX est donc le spécifique de la Goutte, du Rhumatism de toutes les manifestations de la diathèse urique. Elle peut s'administre haute dose : une cuillerée à café par jour dans de l'eau sucrée.

Se trouve dans toutes les pharmacies de France et de l'étranger et au laborato COCHEUX, 10, rue de Trion, à Lyon.

DÉPOT GÉNÉRAL A PARIS, pharmacie BARRAL, rue du Faubourg-Saint-Denis, 8

VIN DE QUINQUINA

AU PHOSPHATE DE FER ET DE CHAUX ASSIMILABLE

De **H. DOMENNY, pharmacien**

204, rue du Faubourg Saint-Martin. (PARIS)

APIOL DES Drs JORET ET HOMOLLE

Médaille à l'Exposition universelle de Londres 1862.

Le commerce délivre, sous le nom d'APIOL une liqueur verdâtre, d'une odeur térébinthacée. C'est une imitation très infidèle de ce puissant emménagogue. Son emploi n'offre aucune des garanties d'efficacité que possède l'Apiol pur, préparé d'après les procédés des docteurs JORET et HOMOLLE, le seul que de savants et consciencieux observateurs ont expérimenté dans les hôpitaux de Paris, le seul qui a été l'objet de rapports favorables.

L'APIOL PUR, ainsi que le constate un rapport fait à la Société de pharmacie de Paris, *est un liquide huileux de couleur ambrée, non volatil, plus dense que l'eau...* Toute préparation ne présentant pas ces caractères principaux ne saurait mériter la confiance du corps médical.

Exiger les cachets et signatures JORET et HOMOLLE.

Dépôt général, r uede Rivoli. 150.

ENTREPOT DES EAUX MINÉR de tous pays.

Expédition et vente en gros des E **de Saint-Honoré-les-Baius,** son d'ESEBECK, rue J.-J. Rousseau à Paris.

DRAGÉES

DE PROTO-IODURE DE F ET DE MANNE

DE L. FOUCHER D'ORLÉANS

Ces dragées ont sur tous les autres rugineux l'incomparable avantage d aussitôt dissoutes qu'arrivées dans l mac et, en outre, celui non moins portant de ne jamais constiper.

3 fr. le flacon de 100 dragées.

DRAGÉES D'IODURE DE POTASS

(20 CENTIGRAMMES DE SEL PAR DRAG

DE L. FOUCHER, D'ORLÉANS.

Ces dragées remplacent la saveur d gréable de la solution par le goût ag ble d'un bonbon; le dosage est des commodes, puisque cinq dragées re sentent un gramme d'iodure. Enfin l délité du médicament est constante, p qu'au lieu d'être décomposé comme la solution, l'iodure de potassium ar dans l'estomac sans avoir subi la moin altération.—4 fr. le flacon de 100 drag

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
20 Avril 1874

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

L'inhumation et la crémation des morts, à un point de vue assez négligé.

La crémation des corps humains après la mort, comparée et opposée à l'inhumation actuelle pour lui être substituée avec avantage, n'a pas cessé dans ces dernières années de faire l'objet d'études sérieuses de la part de ceux qui prennent intérêt aux questions municipales des grandes villes, en attendant que l'innovation s'étende aux petites.

La guerre, qui vient de faire tant de cadavres, a mis une interruption à ces études; mais aujourd'hui le sujet revient à l'ordre du jour, et excite les mêmes préoccupations.

Il n'y a pas, soit dit en passant, d'objection sérieuse contre la crémation nouvelle. Le mode de l'inhumation, pratiqué depuis l'origine de notre religion de préférence à l'autre que les anciens pratiquaient assez souvent, n'a pour lui que l'opinion de préférence que donnent l'habitude et l'usage.

Nous ne parlerons pas de l'avantage que lui trouvent les experts en médecine légale, de pouvoir, quelques mois encore après le décès, découvrir des restes qui permettent de constater plus ou moins les traces d'un empoisonnement. Ces cas exceptionnels, Dieu merci, ne pourraient guère balancer la règle, et s'opposer à son institution.

Mais ce n'est point précisément de ces différences entre

les conservateurs et les progressistes qu'il s'agit pour nous. La *Revue médicale* a pour tradition, quand elle traite d'un sujet, de le considérer, sinon de plus haut que les discoureurs modernes, au moins du côté dont on s'avise le plus rarement dans la presse, qui vit au jour le jour, et pour ceux qui lisent sans réfléchir.

Il est donc une remarque sur cet important sujet, dont nous voulons faire part à nos lecteurs aujourd'hui, s'ils ne l'ont déjà faite eux-mêmes ; dans lequel cas nous serons heureux d'être d'accord avec eux.

Cette remarque générale, c'est que, de quelque côté que soit venue l'opinion sur les divers procédés en présence, à l'égard des restes mortels de l'homme, jamais les auteurs n'ont failli au devoir de faire comprendre aux intéressés que la question de l'immortalité de l'homme ne doit pas seulement être réservée, mais qu'il importe avant tout qu'elle soit sauvée et respectée comme principe du mode qu'ils proposent et qu'on doit adopter.

Ainsi, dans le nombre de ceux qui ont plaidé et travaillé pour la crémation et ses perfectionnements opératoires, il en est certainement dont les doctrines scientifiques ne sont pas très favorables à la vie future. Il en est peut-être même qui en rient personnellement, faute de réflexion personnelle ; mais lorsqu'ils ont pris à tâche de faire prévaloir leur opinion nouvelle sur l'ancienne, leur premier soin a été de montrer qu'avec le procédé de l'inhumation comme avec celui de la *Crémation,* puisque c'est le nom adopté, le dogme de notre foi conservait sa même valeur et laissait intactes les espérances; le ciel nous préserve de jamais y toucher.

On verra peut-être des partisans de l'enterrement civil, lequel ne suppose pas en général de bien profondes convictions touchant la résurrection des corps, qui, s'ils viennent à s'occuper de la matière en question, se verront entrainés, pour faire prévaloir leur préférence et par la force du sentiment public, à donner des preuves que

notre perpétuité n'a rien à risquer de l'innovation qu'ils proposent.

C'est un bien beau témoignage rendu à la conscience religieuse que cet accord entre des hommes si divers et même si antipathiques par leurs systèmes scientifiques. Je crois, à ce propos, que l'on pourrait défier un positiviste de proposer une manière d'en finir avec nos cadavres qui eût pour signification comprise qu'après la mort c'en est fait de notre être ultérieur et de notre immortelle individualité.

On ne trouverait même pas, ce qui serait pourtant assez honorable de nom et de doctrine, un philosophe platonicien qui voulût s'inscrire pour la pure immortalité de l'âme, et l'heureuse délivrance *à jamais* de cette dépouille opaque qui lui servait de larve et de prison. C'est que cela ne suffit pas à la conscience humaine, parfaitement comprise par la religion ; les honneurs de la sépulture sont plus spécialement rendus en vue du corps ; que l'on y songe.

Voyez la différence : pour Platon, la mort ici-bas est un affranchissement de l'âme spirituelle ; dans notre religion c'en est la séparation douloureuse, avec espoir de réunion pour la reconstitution de la personne complète ; car l'homme n'est pas seulement une âme, si belle qu'elle soit, c'est l'individualité faite d'une âme et d'un corps.

Platon n'aurait pas voulu comprendre pour l'âme la reprise d'un corps ; il aurait crié : malheur ! Le christianisme, saisissant mieux la nature de notre être et partant la vérité, a consommé le bonheur futur par la résurrection de chair ce qui est la même chose. *Credo carnis resurrectionem* : la religion a fait un dogme du dernier de nos besoins.

Qu'on ne s'y trompe pas, je le répète, nos sollicitudes pour le soin des cadavres porté jusqu'au culte, s'adressent moins à l'âme immortelle qui n'en aurait nul besoin qu'à la résurrection des corps. Ce sont là deux choses différentes et deux moments. L'âme n'est pas su-

jette à mourir; elle part de la terre au ciel où elle s'en va vivre d'une existence sans doute plus belle sous tous les rapports; mais l'Eglise, malgré tant de splendeurs nouvelles, exprime son isolement du corps qu'elle a laissé à la terre en l'appelant Ame séparée, *anima separata*; et ce mot implique l'état d'attente où elle est du jour suprême où le corps lui sera rendu pour que sa vie dans l'éternité s'exerce dans toute la plénitude de l'individualité humaine. Il faut enfin que l'homme soit corps et âme dans ce monde et dans l'autre, pour qu'il soit tout entier dans sa personne. Seulement la foi nous enseigne que son corps dans les régions de l'esprit sera fait de matière spiritualisée, mais ce sera un corps.

Or, que nous nous en rendions plus ou moins compte au sein des préoccupations terrestres, le fait est que nous avons des aspirations invincibles pour qu'il en soit ainsi, c'est-à-dire pour que notre Moi, dans ses deux éléments divisés par la mort, soit reconstitué; et le soin religieux que nous avons de notre dépouille ici-bas n'est que le témoignage avancé de ce que nous espérons qu'il en sera fait en haut. Les funérailles regardent le corps, et tous les respects que nous avons du cadavre marquent la croyance de ce que Dieu doit faire de ses débris pour le rétablir en son unité personnelle avec l'âme.

Les transformateurs modernes des forces qui prétendent que toutes nos activités organiques rentrent dans le réservoir commun à la mort, et que notre individualité n'est que l'affaire d'un instant, si ce n'est pas l'affaire d'une illusion passagère, doivent bien s'impatienter de voir les exigences qu'on met aux conditions de la sépulture. Mais c'est qu'ils n'ont jamais écouté la voix qui parle au fond de leur conscience et qui proteste contre leur système du néant. En tout cas les transformistes n'ont pas la parole dans la question, et si jamais ils la prennent, nous les assurons qu'ils auraient mieux fait de se taire, parce qu'ils ne savent pas ce qu'ils disent.

Maintenant, peu importe le mode que l'on adoptera, l'inhumation, la crémation ou tout autre, Dieu retrouvera bien la poussière de nos corps, qu'elle soit réduite en terre ou en cendres. L'essentiel, dans la grande question qui nous occupe, c'est que la chair morte soit traitée avec le respect religieux qui suppose sa résurrection ; c'est ensuite, s'il est possible, que nous sachions où en sont les résidus pour lui continuer nos respects. Et sous ce rapport, la crémation qui laisserait un peu de cendre facile à conserver pour la famille, nous semblerait préférable à l'inhumation. Nous aurions le columbarium au lieu du cimetière ; l'on ferait en présence du vase cinéraire ce que nous allons faire devant une tombe ; on pourrait voyager avec ses chers morts et ne jamais s'en séparer, comme d'une relique et autres choses semblables.

Voilà nos raisons à nous. Que les économistes municipaux, que les hygiénistes des villes, que les légistes du crime plaident leur cause ; nous les laissons libres de faire pour le mieux dans les questions de détail, qui ne sont à la question du fond que des bruits accessoires en comparaison des grandes voix de la religion.

Dr SALES-GIRONS.

Accumulation de cérumen, bourdonnements, étourdissements, guérison.

Clinique de M. MÉNIER.

L'accumulation de cérumen dans le conduit auditif interne n'est certes pas un fait rare, et le plus souvent une fois reconnu, on peut y porter rapidement remède par les moyens usités en pareil cas. Cependant il y a toujours un certain nombre de causes d'erreurs que le médecin ne doit jamais perdre de vue. Les faits sont absolument dissemblables. Dans un grand nombre de cas de ce genre, par exemple,

M. Menière a pu observer des conduits auditifs absolument fermés par des bouchons cérumineux. Cependant pour quelques-uns l'accumulation datant de plusieurs mois, et même de plusieurs années, n'avait donné lieu à aucun autre accident que la perte plus ou moins complète de l'audition. Dans beaucoup de ces cas la surdité était venue progressivement, les malades avaient d'abord accusé un peu de dureté de l'ouïe, et, comme presque toujours, avaient été traités très-légèrement; il arrive trop souvent alors qu'on regarde plus ou moins pour donner un conseil banal et l'on compte sur le temps pour tout remettre en ordre. Un examen attentif eût suffi pour guérir. Mais il arrive aussi qu'il survient des accidents; l'accumulation peut en s'accroissant causer une inflammation de la peau du conduit, du tympan, etc. Il n'est point rare de trouver des otorrhées ayant pour point de départ une masse cérumineuse datant de longtemps.

Il peut même arriver que la dureté du bouchon soit cause d'une perforation tympanique par usure ou par déchirure, lorsque ce bouchon se trouve appliqué directement sur le tympan. Ces faits sont bien connus des médecins auristes.

Il existe encore d'autres cas plus rares, moins connus, où les accumulations cérumineuses sont devenues le point de départ d'accidents singuliers et graves et qui montrent bien la nécessité pour le praticien d'examiner le conduit auditif dans un grand nombre de cas où on néglige habituellement de le faire. L'observation suivante est un type intéressant de ces cas.

M. X, âgé de soixante-deux ans, d'une très bonne santé habituelle, fut pris un soir, au moment de se coucher, de bruits de sifflet et de chants d'oiseaux dans l'oreille droite; en même temps il se produisit des étourdissements bizarres auxquels il n'avait jamais été sujet.

N'ayant jamais rien ressenti de semblable, M. X, effrayé par cet état anormal, ne put dormir pendant la nuit; les bruits et les étourdissements revenaient de temps à autre

avec des intermittences variables. Le lendemain M. X appela le médecin de la localité qu'il habitait, et lui raconta ce qui s'était passé la veille et les symptômes qu'il ressentait encore à ce moment.

Le malade fut soumis aux purgations, et le traitement dérivatif fut continué les jours suivants, pilules d'aloès, sinapismes, etc.

L'état ne se modifiait pas: les bruits cessaient par moments pour recommencer ensuite; les étourdissements, sans être très violents, causaient au malade une vive anxiété. Pas de fièvre, pas de symptômes généraux.

Quelques jours après, le médecin fit appliquer deux sangsues, puis un vésicatoire. Il ne survint aucun changement.

M. Menière, vingt-neuf jours après le début de ces accidents, en écoutant le récit du malade, fut frappé du manque absolu de symptômes généraux et voulut examiner de suite l'oreille, après s'être assuré cependant que l'audition crânienne était intacte; la montre était entendue à 20 centimètres.

Dès qu'il eut placé le spéculum américain, il découvrit une masse cérumineuse accolée au fond du conduit auditif et recouverte de lamelles épidermiques grisâtres.

Il fit de suite au malade une injection puissante avec la pompe à courant continu et put enlever ce bouchon qui avait la forme de la troisième portion du conduit auditif.

Il laissa reposer le malade quelques minutes et ne fut pas surpris de l'entendre dire que tous les bruits et les étourdissements avaient disparu.

Deux jours après, ayant revu le malade, il le trouva en parfait état. — Ce fait est assez curieux à cause de l'erreur de diagnostic.

La masse de cérumen, qui datait de longtemps sans aucun doute, avait fini, en augmentant de volume, par s'appuyer sur le tympan ou plus exactement sur un point correspondant à la longue branche du marteau. L'étrier com-

primait plus fortement la fenêtre ovale et cette compression transmise au liquide de l'oreille interne avait déterminé ces bruits que Troelsch appelle sensations subjectives de l'ouïe.

Les étourdissements sont dus à la même cause. Presque tous les malades auxquels on donne des injections avec la pompe ont des étourdissements variables de durée et d'intensité, ce qui n'a du reste aucune importance. Ces phénomènes sont connus; mais, ce que l'on connaît moins, ce sont ces étourdissements d'intensité moyenne durant si longtemps (29 jours) avec des intermittences, n'amenant aucune autre complication.

Quant aux intermittences, elles sont facilement explicables par le déplacement de la masse cérumineuse sous l'influence des mouvements de la tête ou du tympan qui peut être refoulé au dehors par l'arrivée de l'air dans la caisse, pendant la déglutition, la mastication, ou lorsque le malade se mouche fortement.

Il est évident que si l'oreille de M. X eût été examinée *a priori*, le bouchon cérumineux eût été vu, enlevé, et le malade guéri immédiatement.

M. Menière a observé d'autres faits absolument analogues au précédent. Il suffit sans doute de les signaler pour que, toutes les fois qu'on verra se produire des étourdissements ou bruits insolites, l'attention du praticien soit attirée vers l'examen méthodique de l'oreille.

Journ. de médec.)

LITTÉRATURE MÉDICALE.

De la genèse du pus; *état de la question d'après les recherches récentes*; par le Dr E.-L. Trouessart, de Villevêque (Maine-et-Loire).

M. le Dr Guichard de Choisity, de Marseille, a fait connaî-

tre les recherches sur ce sujet de M. Schiff, professeur à Florence et qui nous paraissent être les plus conformes aux données récente de l'histologie pathologique. Nous montrerons ensuite les points principaux par lesquels elle se rapproche ou s'éloigne des autres théories.

Résumé des théories antérieures. — Rappelons d'abord que M. Saint-Philippe dans un excellent travail publié dans la *Gazette medicale de Bordeaux* réduit à cinq les théories connues sur la pyogénèse :

1° Théorie du blastème de M. Robin : les globules de pus se forment de toutes pièces, aux dépens du blastème ou liquide ambiant ;

2° Théorie cellulaire de Virchow : les globules de pus proviennent de la dissociation et de la prolifération des éléments cellulaires du tissu enflammé; comme pour Küss, les vaisseaux et le sang ne jouent qu'un rôle secondaire ;

3° Théorie de la diapédèse de Cohnheim : les globules de pus sont des globules blancs du sang (leucocytes), fournis en plus grande abondance par la rate et les ganglions lymphatiques sous l'influence de l'inflammation versés dans le sang par ces glandes, ils s'arrêtent dans les points enflammés où la circulation est ralentie, et peuvent même traverser, sans rupture, la paroi des petits vaisseaux, grâce à leurs mouvements amiboïdes (diapedèse);

4° Théorie des mycrozymas de Béchamp, peu connue et jugée souvent avec prévention, mais qui peut se ramener à la théorie des ferments pathologiques, sur laquelle nous reviendrons ;

5° Enfin, théorie mixte de MM. Cornil et Ranvier fondée uniquement sur les faits et, en raison de ces faits, admettant à la fois la théorie de Virchow et la diapédèse de Cohnheim.

Nous allons maintenant exposer la théorie de M. Schiff, qui se rapproche surtout de cette dernière, et nous espérons pouvoir démontrer que la plupart des théories précédentes ne diffèrent qu'en apparence les unes des autres, et peuvent

être ramenées en définitive à une seule, représentant l'état de la science sur ce sujet.

Théorie de M. Schiff. — C'est dans son mémoire intitulé : « La pathologie cellulaire et l'inflammation » loc. cit. p. 25), que l'illustre physiologiste italien expose les fondements de cette théorie. M. Schiff pense que le plus grand nombre des globules du pus provient de la desquammation de l'épithélium des vaisseaux capillaires et des petites veines, par l'effet de « l'irritation de la paroi interne des vaisseaux, » qui s'observe, dans toute inflammation (p. 35 et 36). Toute suppuration un peu abondante, avant de se traduire au dehors, serait précédée d'une endo-suppuration ayant son siége dans les vaisseaux de la partie enflammée (p. 39). Ajoutons qu'il convient d'étendre cette explication à l'endothélium des lympathiques, bien que M. Schiff ne le dise pas explicitement.

Mais on sait que, dans tout tissu enflammé, les capillaires lymphatiques subissent les mêmes altérations que les capillaires sanguins auxquels ils sont, presque partout étroitement accolés, et dont ils ne diffèrent pas sensiblement par la structure de leur membrane interne.

On voit immédiatement que cette hypothèse explique, encore mieux que celle de Cohnheim, la présence du pus dans le sang, et les suppurations très étendues et très rapides, par exemple, de l'infection purulente. « Ainsi, on peut regarder, dit M. Schiff, l'augmentation des globules blancs de sang, comme une espèce de catarrhe de la membrane interne des vaisseaux produit par une irritation locale. » (Loc. cit. p. 36). — Cette théorie, du reste, est à peine une hypothèse, car elle découle naturellement de tous les faits observés dans l'inflammation des tissus vasculaires. Il suffit d'étudier directement l'inflammation (en irritant, par exemple, par le contact de l'air, le mésentère d'une grenouille, et en l'examinant au microscope), ou de parcourir un traité d'histologie pathologique, pour rester convaincu du rôle considérable que jouent dans l'inflammation les

cellules endothéliales des capillaires, des petites veines, des lymphatiques et même de vaisseaux plus considérables.

Pour achever de préciser la théorie de M. Schiff, il est bon de faire observer que les cellules desquamées de l'endothélium vasculaire ne constituent pas immédiatement des globules de pus. Ces cellules se gonflent d'abord, se détachent de la paroi et prolifèrent (cellules-mères), puis elles se rompent en donnant naissance à des cellules-filles (jeunes cellules), qui ne diffèrent pas des globules blancs du sang. Dans le cas seulement où la rapidité du processus inflammatoire entraîne la cellule-mère avant qu'elle ait le temps de proliférer, on la retrouve dans le pus, où elle forme, en partie du moins, les corps granuleux de Glüge, c'est-à-dire de grandes cellules ayant déjà subi la dégénérescence graisseuse qui caractérise le globule purulent.

Bien que cette théorie s'applique à la grande majorité des cas, notamment à l'inflammation de tous les tissus vasculaires, M. Schiff lui-même ne lui donne pas une importance exclusive, et il admet, comme déjà on a pu le pressentir, que les faits se passent autrement dans les tissus privés de vaisseaux sanguins. En effet, les tissus non vasculaires, tels que le cartilage et la cornée irrités, donnent lieu à une prolifération de globules de pus qui ne peuvent évidemment provenir directement du sang. Dans ce cas, qui constitue l'inflammation parenchymateuse de Wirchow, M. Schiff admet une inflammation rudimentaire, et ce que l'on pourrait appeler une suppuration sèche, vu l'absence à peu près complète de liquide intercellulaire. Il n'y a de véritable suppuration que dans les tissus vasculaires, la présence du sang étant indispensable à la production du sérum et de la fibrine, qui constituent, avec les globules, le pus coulant, le pus ordinaire des pathologistes. (Schiff, loc. cit., p. 31).

Enfin M. Schiff admet aussi la diapedèse, phénomène secondaire dans la suppuration. Cette migration des globules

blancs à travers les parois des petits vaisseaux est aujourd'hui un fait acquis à la science.

Découverte en 1868 par Cohnheim (dans le laboratoire même de Virchow), la diapedèse a été observée depuis par un grand nombre de micrographes. MM. Vulpian et Charcot l'ont rendue classique par leur enseignement à la Faculté de Paris, et les recherches persévérantes de MM. Cornil et Ranvier ont montré que cette migration était bien plus fréquente et plus facile qu'on ne le supposait. Il suffit que la circulation soit ralentie, la pression augmentée (par une ligature, par exemple), pour que la diapedèse ait lieu sans qu'on aperçoive aucune solution de continuité à la paroi du vaisseau, contrairement à ce que l'on admettait autrefois. Les globules rouges traversent aussi la paroi des capillaires à la suite des leucocytes (hémorrhagie *per diapedesin*, par opposition à l'hémorrhagie *per rhexin* ou par rupture, seule admise avant Cohnheim).

Les micrographes qui n'acceptent pas la théorie de Cohnheim (tels que MM. Robin, Feltz, Mat. Duval, Strauss, etc.), admettent que la diapedèse n'a lieu que « dans des circonstances exceptionnelles, alors que la sup- « puration déjà très avancée a ramené la paroi vasculaire à « l'état embryonnaire. » (Duval et Strauss.) — Il ne faut voir dans cette divergence d'opinion qu'une manière différente d'interpréter les faits. En effet, on ne sait pas encore bien quand commence l'état de ramollissement embryonnaire qui permet la diapedèse, et Stricker soutient que les cellules endothéliales des capillaires restent constamment à l'état embryonnaire comme pendant la vie fœtale (Math. Duval, « Eléments de physiologie, p. 195). Quoi qu'il en soit, de patientes recherches poursuivies, pendant plusieurs années, par MM. Cornil et Ranvier, leur permettent d'affirmer aujourd'hui que la diapedèse a lieu, dans les capillaires, « non-seulement dans l'inflammation, mais dans les « congestions, les œdèmes et même à l'état physiologique. » (Cornil et Ranvier, *loc. cit.*, p. 563). Les circonstances

seules du passage restent encore à préciser, car on ne peut admettre qu'il ait lieu à travers les stomates ou lacunes que suppose Cohnheim. Ces lacunes préexistantes ont été démontrées dans les lymphatiques, mais on n'en trouve pas trace dans les capillaires sanguins. — Il faut donc admettre, jusqu'à preuve contraire, que le globule s'insinue grâce à ses mouvements amiboïdes entre les cellules endothéliales gonflées et ramollies, et qu'après le passage celles-ci se rapprochent par leur propre élasticité.

Notons en terminant que la diapedèse explique, au moins en partie, la suppuration sèche des tissus non vasculaires (corpuscules mobiles de la cornée, etc.).

— Essai de fusion des théories précédentes en une seule. — Il est facile de montrer maintenant que toutes ces théories (si l'on en excepte provisoirement celles de MM. Robin et Béchamp) ne sont, au fond, que des conséquences de la théorie cellulaire de Virchow, — qui n'est elle-même que l'application, à la pathologie, de la théorie de Schwann, modifiée par les découvertes de Dujardin et de Max Schultze sur la nature du protoplasma, — théorie qui s'étend au développement de tous les êtres organisés.

En effet, bien que M. Schiff ne se rallie qu'avec une prudente réserve aux idées plus générales de Wirchow, nous avons fait voir, d'après ses propres expressions, qu'il admet dans les tissus non vasculaires une inflammation élémentaire qui ne diffère de celle des autres tissus que par l'absence de pus liquide; c'est-à-dire du sérum et de la fibrine du sang, mais qui est identique sous le rapport des éléments figurés (leucocytes ou globules de pus), ce qui lui fait dire que : « nous pouvons comprendre sous le même point de vue toutes les altérations produites par un irritant. » (Schiff, loc. sit. p. 29). Quant à la distinction d'une véritable suppuration propre seulement aux tissus vasculaires, tout le monde est ici d'accord avec lui, à commencer par Virchow.

La théorie de Cohnheim ne fait aussi qu'ajouter un co-

rollaire à la théorie de Virchow. Cohnheim ne suppose pas, effectivement, que les globules blancs se forment de toutes pièces dans le sang, mais il les fait provenir, comme à l'état normal, de la rate et des ganglions lymphatiques, où ils sont élaborés par bourgeonnement endothélial (comme les globules muqueux dans les glandes à mucus). La diapedèse ne fait donc que compliquer le phénomène de la prolifération cellulaire, le seul essentiel au début de toute inflammation.

Enfin, comme nous l'avons déjà dit, MM. Cornil et Ranvier, d'après les faits bien démontrés et qu'ils ont vus eux-mêmes, admettent avec M. Schiff la fusion en une seule des deux théories de Virchow et de Cohnheim.

Quant à l'hypothèse, déjà ancienne, du blastème de M. Robin, nous croyons que son auteur l'a modifiée depuis, au moins en partie. Quoi qu'il en soit, elle trouve peut-être son application à d'autres branches de l'histologie, mais n'est aucunement nécessaire pour expliquer l'inflammation et la suppuration.

Reste l'hypothèse de MM. Béchamp et Estor. Ce qui a le plus effrayé les pathologistes dans cette théorie, c'est ce mot nouveau de mycrozyma et l'idée erronée de parasitisme qu'on y a cru attachée. Il n'y a rien de tout cela dans la théorie de M. Béchamp. L'auteur admet simplement la préexistence, dans le protoplasma de toute cellule, d'un ferment qui n'entre en action que sous l'influence d'une altération morbide. On voit que cette idée se rapproche beaucoup de celle des ferments pathologiques admise par un certain nombre de physiologistes ayant à leur tête M. Cl. Béclard; ces ferments se développeraient comme les ferments physiologiques (diastase, etc.), dans l'économie, beaucoup plus souvent qu'ils ne proviendraient du dehors. — Les mycrozymas ne sont ici que les granulations constituantes du protoplasma de la cellule, et la comparaison de ces organules élémentaires à des vibrions, des bactéries, ou aux monères de Hœckel, n'a rien de plus révolutionnaire que

celle du leucocyte aux amibes, faite depuis plus de dix ans par le savant professeur de la Sorbonne et devenue presque classique (Cl. Bernard. « La Physiologie générale, » p. 87).

Les découvertes faites par le naturaliste Hœckel dans son règne des Protistes montrent l'utilité de ces analogies, que le microscope nous fait voir chaque jour plus légitimes. Les histologistes sentent désormais la nécessité de faire la dissection de la cellule et de pénétrer jusqu'au nucléus, au lieu de s'arrêter à la surface du globule, comme on l'a fait jusqu'ici.

Les travaux de MM. Arnold, Hénocque, Tomsa (de Kiew), sur la terminaison des fibrilles nerveuses dans les cellules, — ceux de Heitzmann (de Vienne), sur la structure réticulée du protoplasma des leucocytes, et des amibes, etc., montrent déjà la voie féconde, mais ardue dans laquelle l'histologie moderne est engagée.

Pour en revenir aux microzymas et aux ferments, nous pensons que l'inflammation simple et la suppuration qui l'accompagne se passent jusqu'à présent de cette hypothèse, qui ne nous paraît utile que pour expliquer la coagulation de la fibrine dans le sang et les exsudats. On peut admettre aussi, dans l'état actuel de la science, l'action d'un ferment dans la septicémie et les autres maladies virulentes et contagieuses. Mais c'est là une question à part que nous ne pouvons qu'effleurer ici.

Résumé et conclusion. — En définitive, nous voyons par l'étude des faits que le globule de pus n'a pas une origine unique, mais, selon toute vraisemblance, des origines très diverses que l'on peut résumer ainsi :

1° Les cellules épithéliales desquamées et proliférées des séreuses et des muqueuses enflammées subissent la régression purulente et se retrouvent dans le pus, de même que les globules du sang ou lymphatiques (leucocytes), les corpuscules du tissu conjonctif, et en général tous les globules embryonnaires provenant de divers tissus (éléments em-

bryoplastiques et jeunes cellules des Allemands). C'est la théorie Virchow.

2· Les cellules endothéliales desquamées et proliférées des vaisseaux sanguins et lymphatiques forment la plus grande masse des globules de pus que l'on rencontre dans toute inflammation des tissus vasculaires (c'est la théorie de Schiff).

3· Les globules blancs ou lymphatiques du sang, fournis en plus grande abondance par la rate et les ganglions lymphatiques, dans les inflammations générales, constituent aussi des globules purulents (Cohnheim).

4· Le liquide de la suppuration, étant fourni par les liquides du sang, ne se trouvent en abondance que dans les tissus vasculaires.

5· L'identité morphologique et fonctionnelle (au point de vue de la suppuration) des cellules épithéliales desquamées, des globules blancs, des globules embryonnaires, des corpuscules du tissu conjonctif, et en général de tous les éléments cellulaires dépourvus de membrane d'enveloppe et doués de mouvements amiboïdes, résulte de l'impossibilité de distinguer ces éléments entre eux dans le pus, par leurs propriétés physiques et chimiques, au moyen des réactifs que nous fournit l'histologie, et que l'on peut employer sur le porte-objet du microscope. La coloration même de ces globules par des particules de carmin ou de vermillon qui sont englobées dans leur protoplasma n'est pas un procédé à l'abri de toute erreur, et n'a pas encore permis de suivre ces globules avec certitude dans toutes leurs migrations.

Tous ces faits nous montrent que la théorie cellulaire de Virchow et de Schwan, modifiée par Max Schultze et les découvertes récentes, est la seule qui, dans l'état actuel de la science, nous permette de nous rendre compte de tous les phénomènes, en pathologie comme en embryogénie, et dans toutes les sciences biologiques en général.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine

Séance du 14 avril 1874. — Présidence de M. Devergie.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné, en 1873, dans le département de l'Allier.

La correspondance non officielle comprend :

1. Une lettre de remerciements de M. le docteur Réverdin, lauréat de l'académie.

2. Une lettre de M. le secrétaire de l'Académie royale des sciences à Amsterdam, accompagnant l'envoi de divers mémoires et Bulletins de cette société savante.

3 Un travail de M. Blanc sur l'emploi topique de la feuille de chou en médecine. (Com. MM. Delpech et Verneuil).

4. Un rapport de M. le docteur Rinaldi sur l'épidémie de choléra de la province de Constantine pendant les années 1873 et 1874.

— M. Larrey présente, de la part de M. le docteur Guipon (de Laon) un travail manuscrit intitulé : « Propriétés abortives du perchlorure de fer dans la variole; » — 2. de la part de M. le docteur de Séré, deux brochures, l'une sur le rôle de l'estomac et du pylore dans la digestion, l'autre sur le diagnostic des signes de la mort; — 3. au nom de MM. Jolly et A. Peyrat, une étude sur un pygopage humain bi-femelle; — 4. de la part de M. le docteur Gubian, une brochure sur le traitement de la syphilis par les eaux de la Motte les bains.

— M. Fauvel présente, au nom de MM. les docteurs Berger et Henri Rey, un volume intitulé : « Répertoire bibliographique des travaux des médecins et des pharmaciens de la marine française. »

— M. le président annonce que MM. Bardinet (de Limoges),

Cazeneuve,(de Lille), Seux, (de Marseille),membres correspondants assistent à la séance.

— M. Bardinet (de Limoges) lit un travail intitulé : « Syphilis communiquée par le doigt d'une sage-femme. » Nous donnerons au premier cahier ce travail intéressant.

L'Académie procède par la voie du scrutin à l'élection d'un membre associé et d'un membre correspondant étrangers.

Pour la place de membre associé étranger, la commission, par l'organe de M. Giraldès, propose : en première ligne, M. Richard Owen ; — en deuxième ligne, ex æquo, MM. Donders et Hocker.

M. Richard Owen est nommé à l'unanimité.

Pour la place de membre correspondant étranger, la commission propose : En première ligne, M. Corrigan (de) Dublin, — en deuxième ligne, ex æquo, MM. Schwan (de Liége) et West (de Londres.

M. Corrigan est élu à la majorité.

— M. le président déclare deux vacances, l'une dans la section de physique et de chimie médicales par la mort de M. Ossian Henry l'autre dans la section de pathologie chirurgicale, par la mort de M. Nélaton.

— M. Barth demande la parole pour féliciter la commission des associés et des correspondants étrangers pour le zèle qu'elle déploie dans la présentation de ses rapports sur les titres des candidats aux places vacantes dans ces sections ; il exprime en même temps le regret que la commission des membres associés et correspondants nationaux n'ait pas fait un seul rapport depuis quatre ans, et laisse des candidats très-distingués et très méritants frapper inutilement à la porte de l'Académie.

— M. le président répond à M. Barth que le bureau s'est occupé de cette question et a adressé une invitation à la commission de vouloir bien hâter la présentation de son rapport.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le choléra. — La parole est à M. Jules Guérin.

L'orateur, après avoir rappelé en quelques mots l'origine de la discussion provoquée par lui il y a plusieurs mois, et après avoir indiqué l'importance de la question qui en comprend une foule d'autres relatives à l'étiologie, à la pathologie, à la pathogénie, à la thérapeutique et à la pro-

phylaxie, met de nouveau en présence les deux systèmes de l'étiologie du choléra : système de l'importation, système de la spontanéité. C'est le système de la spontanéité du choléra qu'il vient défendre encore une fois contre les attaques dont il a été l'objet de la part de MM. Fauvel, Chauffard, Hervieux, Woillez, Bouchardat, Barth, Jolly, etc.

De ces adversaires, le premier, M. Fauvel, n'a pas voulu entrer dans l'examen de la doctrine de M. J. Guérin, qu'il s'est borné à qualifier de système improvisé dans le cabinet et défendu avec des arguments d'avocat ; les autres, MM. Chauffard, Hervieux, Woillez, Bouchardat, Barth, etc. ont présenté des objections sérieuses auxquelles M. J. Guérin se fera un devoir de répondre sérieusement.

Toutes ces objections se résument en deux points principaux :

1° On reproche à M. J. Guérin de ne tenir aucun compte des documents et des faits qui démontrent d'une manière évidente la doctrine de l'importation du choléra.

2° Tous les adversaires de M. J. Guérin protestent contre son système de la spontanéité du choléra.

M. J. Guérin répond à la première objection en rappelant qu'il a déclaré dans ses précédents discours qu'il était prêt à entrer dans l'examen des documents et des faits qui, pour les partisans de la doctrine de l'importation, démontrent la vérité de cette doctrine. Il monte aujourd'hui à la tribune pour remplir cette promesse. Mais, auparavant, il croit devoir de nouveau rétablir péremptoirement l'autorité de son système de la genèse spontanée du choléra.

Suivant M. Guérin, toutes les invasions du choléra ont été précédées par des modifications de la santé publique annonçant l'apparition plus ou moins prochaine de la maladie; — tous les individus qui ont été frappés de choléra ont présenté, avant la manifestation de la maladie, des symptômes précurseurs ou prodromiques; — pendant le règne des épidémies, à côté des individus frappés on observait une foule d'autres individus ayant des symptômes incomplets, ébau-

ches de la maladie; — enfin, dans les pays où l'épidémie sévissait, on voyait des localités entières, hameaux, villages, villes, dans lesquelles la maladie ne se manifestait qu'à l'état de symptômes atténués, légers.

De cet ensemble de faits, M. J. Guérin a cru pouvoir conclure que les diarrhées pré-épidémiques, prémonitoires, prodromiques, concomitantes, les diarrhées dites saisonnières, le choléra nostras, n'étaient que les phases diverses du travail d'évolution d'une seule et même maladie, le choléra, n'étaient que la maladie elle-même à l'état d'ébauche plus ou moins complet, d'atténuation, de préparation, d'incubation à un degré plus ou moins avancé.

Pour montrer la vérité de cette généralisation M. Guérin emprunte une comparaison à la fièvre puerpérale. Cette maladie, dit, il, ne nait pas de toutes pièces; avant d'arriver à être la fièvre puerpérale, elle est soumise à un travail préparatoire, elle subit les diverses phases d'une évolution spéciale qui la fait aboutir à la création du poison puerpéral. L'histoire de la maladie comprend deux grandes divisions : 1° La maladie en voie de formation; 2° la maladie réalisée.

Il en est de même du choléra, qui présente, au point de vue de son évolution, une grande analogie avec la fièvre puerpérale. Le choléra que l'on étudie généralement est celui qui nous arrive de l'Inde, tout fait, pour ainsi dire, et armé de pied en cap; mais, pour en bien comprendre la nature et la genèse, il faut voir les rapports qu'il a avec la diarrhée préépidémique, prémonitoire ou prodromique, concomitante, en un mot, chercher et découvrir le lien qui unit ce symptôme avec diverses phases du choléra confirmé.

La preuve que la diarrhée préépidémique prémonitoire ou prodromique est le choléra lui-même, atténué, ébauché et non pas, comme on l'a dit, une simple prédisposition due à des conditions saisonnières, c'est que des individus atteints

de diarrhée simple ont transporté le choléra dans des pays où il n'existait pas avant leur arrivée.

Sans prétendre qu'en temps de choléra il ne puisse exister d'autres diarrhées que la diarrhée cholérique, M. J. Guérin maintient ce qu'il a eu déjà maintes fois l'occasion d'établir, à savoir que la diarrhée est à elle seule une manifestation du choléra lui-même et peut engendrer cette maladie. L'individu qui a cette diarrhée porte le choléra dans ses flancs et peut transmettre la maladie sur son passage.

Toutes les épidémies, quelles qu'elles soient, ont pour caractère de frapper à divers degrés leurs victimes, les unes mortellement, les autres plus ou moins gravement; d'autres, enfin, légèrement. La diarrhée est la manifestation atténuée du choléra; c'est sur elle que la thérapeutique a le plus de prise. M. Guérin pense que l'on peut presque toujours se rendre maître du choléra en traitant la diarrhée; suivant lui, la diminution dans le chiffre de la mortalité, que l'on a observée dans ces dernières années, tient à ce que les médecins savent mieux soigner le choléra et en arrêter les premières manifestations.

En Angleterre, pays pratique par excellence, on a, pendant l'épidémie de 1849, soumis les populations à des visites médicales préventives et, sur plus de 300,000 cas de diarrhée, 250 seulement ont abouti au choléra confirmé.

Une autre preuve que la diarrhée prémonitoire ou concomitante est le choléra lui-même, c'est que, dans les pays atteints par le choléra, on a vu des hameaux, des villages, des villes entières, Lyon, par exemple, en 1832, ne présenter que des diarrhées; tandis qu'à quelques lieues, dans d'autres localités, le choléra infligeait une mortalité de 50 p. 100. On a vu, dans les villes décimées par le choléra, certains quartiers, dans un quartier certaines rues, dans une rue un côté, offrir cette sorte d'immunité relative, incompréhensible, dans le système l'importation.

Les diarrhées préépidémiques, comme les diarrhées prémonitoires ou prodromiques, comme les diarrhées conco-

mitantes, se rattachent au choléra. L'enquête faite en Angleterre, le rapport de M. Barth, une foule de documents venus de tous les côtés, montrent que les invasions du choléra ont toujours été précédées par des constitutions médicales diarrhéiques. Lorsque ces diarrhées préépidémiques n'ont pas été notées, c'est que l'attention n'ayant pas encore été éveillée sur ce point, elles ont passé inaperçues des observateurs qui, n'ayant pas regardé, n'ont rien vu.

Chargé, pendant les premières épidémies de choléra qui ont affligé Paris, de faire l'histoire de la santé publique, M. J. Guérin a constaté, avant chaque épidémie, de nombreux cas de diarrhées dans des quartiers dont plusieurs médecins avaient cru pouvoir attester l'excellent état sanitaire; plusieurs cas de choléra avaient été observés, qui furent invariablement considérés comme des cas de choléra nostras.

Les diarrhées saisonnières sont, pour M. J. Guérin, des manifestations incomplètes, dans lesquelles les caractères de la maladie sont le moins prononcées; le travail d'élaboration, à son début, n'est pas assez avancé pour aboutir à la création du poison, du principe contagieux. Toutes les maladies contagieuses ne le sont pas nécessairement surtout ne sont pas contagieuses à l'origine. C'est ce que l'on constate dans la fièvre puerpérale, dans la morve comme dans le choléra.

Dans l'Inde, patrie, dit-on, du choléra, tous les observateurs ont signalé, dans les années intermédiaires aux épidémies, des diarrhées que, dans nos pays, on eût qualifiées de saisonnières.

M. J. Guérin a vu, à Paris, un peu avant le début de l'épidémie du Havre, alors qu'il n'était encore question que de diarrhées saisonnières et de choléra nostras, une jeune fille arrivée des buttes Chaumont dans un atelier de la rue Montmartre. Elle était atteinte de diarrhée simple qu'elle avait contractée en soignant sa mère, malade de choléra

sporadique; peu après son arrivée, elle avait donné le choléra à tout l'atelier.

Antérieurement à ce fait, M. Bouillaud avait communiqué à l'Académie un cas de choléra nostras qu'il avait observé à l'hôpital de la Charité et qui, disait-il, aurait certainement été qualifié de choléra épidémique, s'il fût venu de l'Inde.

Bon nombre de médecins, parmi lesquels M. Chauffard, admettent l'identité des symptômes du choléra sporadique et du choléra épidémique, d'après ce principe de pathologie générale ou philosophique que des causes de nature différente peuvent produire des effets identiques. Pour M. Chauffard, le choléra sporadique ne diffère du choléra épidémique que par un seul caractère, la forme de la réaction; pour tout le reste il y aurait identité complète entre les deux maladies.

M. J. Guérin n'accepte pas le principe philosophique posé par M. Chauffard. Suivant lui, les lois de la pathologie ne sont pas différentes des lois physiques. Les causes identiques produisent des effets identiques, et les causes différentes produisent des effets différents. Ce principe, qu'il proclamait dès 1832 dans son grand travail sur les difformités, comme le résultat le plus général de ses recherches, M. J. Guérin le maintient aujourd'hui à propos du choléra. Pour lui, le choléra dit nostras est identique au choléra épidémique, parce que tous les deux proviennent d'une seule et même cause.

Dans la prochaine séance, M. J. Guérin se propose d'entrer dans l'examen et la discussion des documents et des faits sur lesquels les partisans du système de l'importation s'appuient pour proclamer la nécessité de cette doctrine.

— M. Chauffard demande la parole pour rectifier une opinion erronée qui lui a été prêtée par M. J. Guérin. M. Chauffard a dit que des causes différentes pouvaient susciter des symptômes communs, et qu'il fallait, pour apprécier la nature de deux maladies, identiques en apparence par un certain nombre de symptômes, avoir

égard à l'ensemble de l'évolution morbide. La différence des causes amène une différence absolue dans l'ensemble de cette évolution, bien qu'il y ait identité dans certains nombre de phénomènes. Pour M. Chauffard, le choléra sporadique et le choléra épidémique sont deux maladies différentes, parce que l'ensemble de leur évolution indique qu'elles procèdent de deux causes différentes.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Nous avons donné *in extenso* dans un de nos précédents cahiers, un excellent mémoire de M. Leven sur les fonctions de l'estomac. Aujourd'hui nous trouvons dans *les Mondes* un travail du même auteur qui nous parait résumer ses idées sur ce sujet.

Qu'est-ce que la dyspepsie? par M. Leven.

C'est ici que la physiologie est impuissante pour compléter la solution du problème; est-elle due à ces exosmoses aqueuses que produisent la graisse, l'alcool? Dans les trois quarts des cas pathologiques au moins, ces sécrétions se manifestent; les malades se plaignent de ces liquides acides qui éveillent la sensation de brûlure dans l'estomac, le long de l'œsophage ou dans la gorge. Un grand nombre vomissent de l'eau le matin et ne sont soulagés qu'après ces vomissements.

J'ai lu l'année dernière, à la Société de Biologie, l'histoire d'un dyspeptique à qui je pratiquai deux fois par jour le cathétérisme de l'estomac, et je tirai chaque fois 1 litre 1|2 de liquide de même composition que les liquides que je trouvais dans l'estomac des chiens qui ont mangé de la graisse. Dès que j'avais extrait ces liquides, ce malade, qui vomissait les aliments depuis des mois, digérait de la viande et des œufs. Si la dyspepsie est due à ces sécrétions, qui s'accompagnent de contractions douloureuses de

l'estomac, ce n'est qu'en les tarissant qu'on peut arriver à guérir le malade.

Chaque repas qui produit une congestion de la muqueuse, tend évidemment à les entretenir; ce n'est qu'en réduisant le nombre des repas, autant que le permet la santé, qu'on peut arriver au but.

La première substance que j'ai employée contre ces sécrétions est le sulfate de soude à la dose de 1 gr. ou 50 centigr. Il est démontré actuellement, par l'expérimentation physiologique, que certaines substances ont ce caractère commun de n'être pas décomposées dans l'estomac, d'être absorbées rapidement et de se retrouver dans les urines après un temps très-court. C'est le bromure de potassium, le sel marin, le phosphate de soude, le phosphate à la dose de 50 ou 25 centigr. Elles agissent comme le sulfate de soude au point de vue de l'endosmose. Avec ces médicaments et un régime principalement azoté, nous avons observé l'amendement progressif de tous les symptômes, nous avons vu guérir des malades qui souffraient depuis de longues années. Tous sont également influencés par cette médication et le régime alimentaire que j'ai indiqué plus haut. J'ai puisé dans l'expérimentation physiologique et dans de nombreuses observations la conviction que le phénomène pathologique qui caractérise la dyspepsie (en général, je fais abstraction de la dyspepsie caractérisée par une sécrétion gazeuse, forme spéciale sur laquelle je reviendrai plus tard) et cette exosmose aqueuse des capillaires de la muqueuse stomacale, qui peut se produire à la suite d'une seule indigestion et durer des années si on ne la tarit par les médicaments que nous avons indiqués.

Cette sécrétion, qui alterne avec les affections de la peau, rend compte de ces dyspepsies qui apparaissent quand un eczéma disparait brusquement, de ces dyspepsies provoquées par une suppression des règles ou par la grossesse.

Si mes preuves physiologiques et cliniques paraissent suffisantes, on verra disparaitre de nos livres classiques ces divisions de gastralgie, de vomissements nerveux, etc., décrites depuis les travaux de Barras, de Chomel, que personne ne comprend, et la pathologie de l'estomac cessera d'être si obscure pour le médecin.

NOUVELLES.

Faculté de médecine de Paris. — Le doyen de la Faculté de médecine vient de décider qu'à l'avenir les thèses ne pourront être livrées à l'imprimeur qu'après avoir été préalablement revêtues du visa du doyen. En outre, le manuscrit devra être entièrement terminé avant d'être présenté au visa, et il sera indispensable de produire, en même temps, l'acte de naissance et toutes autres pièces pouvant servir à établir l'identité.

Enfin, en vertu de la même décision, le nombre d'exemplaires à livrer à la Faculté est porté de 100 à 110.

Cours public et pratique de laryngoscopie et de rhinoscopie. — M. le docteur Ch. Fauvel a recommencé ce cours à sa clinique, rue Guénégaud, 13, et le continuera les lundis et jeudis à midi. Cette clinique a surtout pour objet l'étude des maladies chirurgicales du larynx et des fosses nasales postérieures, ainsi que l'application des nouvelles méthodes de traitement apportées par la laryngoscopie et la rhinoscopie.

Le miroir laryngien est éclairé par la lumière de Drumaud afin de permettre à plusieurs personnes à la fois de bien voir l'image de la région explorée.

— M. le docteur Mallez a commencé son cours de médecine opératoire (chirurgie de l appareil urinaire) le jeudi 16 avril à quatre heures du soir dans l'amphithéâtre n° 2 de l'École pratique pour le continuer les samedis, mardis et jeudis suivants, à la même heure.

VARIÉTÉS.

De la transmission du favus par un chat et un rat, par M. Horand.

— Une jeune fille, âgée de quinze ans, présente une éruption cutanée siégeant à la région externe du poignet, au dos de la main et à la région claviculaire du côté gauche. L'examen des croûtes

et des lamelles prises au centre des plaques permet de constater la présence de l'*Achorion*. Il s'agit donc d'une éruption faveuse.

En recherchant l'origine de ce favus, on apprend qu'une des maîtresses de cette jeune fille est affectée d'une éruption analogue. L'examen microscopique donne encore chez cette seconde malade la preuve qu'il s'agit d'un favus. On apprend alors qu'un chat de la maison, caressé souvent par les deux malades, avait été atteint, quelque temps auparavant, d'une éruption croûteuse à l'oreille gauche et à la patte antérieure droite. Il existe encore une petite croûte sur cette patte, et elle donne à l'examen microscopique des fragments d'*Achorion*. M. Horand, qui rapporte cette observation, établit nettement la réalité de la transmission du favus des animaux à l'homme. Mais d'où le chat avait-il pris son favus! D'un rat, répond M. Horand. Et, en effet, c'est fort probable, si ce n'est absolument sûr

M. Horand rapporte ensuite l'histoire, tout aussi intéressante, d'une dame qui contracta le favus en introduisant la main dans une ratière contenant un rat qui présentait des croûtes faveuses sur la tête. (*Lyon médical*, n° 21, 1873.)

— Une plante du Nouveau-Monde, dit la *Revue britannique*, le boldo (*Boldea fragrans*, Jussieu), a appelé, il y a longtemps déjà, l'attention de la Société d'acclimatation. Par les soins de M. le vicomte Brenier de Montmorand, ministre de France au Chili, on vient de recevoir au bois de Boulogne un envoi de feuilles desséchées de boldo qui permettront des expériences sérieuses. Avant la guerre, les journaux se sont beaucoup occupés de la fameuse plante chilienne. On attribuait au boldo des propriétés thérapeutiques très-remarquables ; c'était, disait-on, un remède souverain contre certaines affections du foie chez les animaux et même chez l'homme. La découverte de ces propriétés est due tout à fait au hasard. Les circonstances en ont été rappelées tout récemment par M. J. Grisard à l'une des dernières séances de la Société, à propos de l'envoi de M. de Montmorand.

Sur les domaines de M. Novarro, dans les Cordillieres, les moutons mouraient en masse d'une maladie de foie. Un jour, on répare l'enceinte de leur parc avec des branches de boldo ; les animaux les dévorent avec avidité ; on en remet, ils les mangent encore, et l'épi-

démie cesse aussitôt. Le gouvernement chilien, averti de cette découverte, a fait, paraît-il, essayer le nouveau médicament sur des hommes malades du foie, et ceux-ci ont été radicalement guéris. Voilà du moins ce qui s'est dit et répété. Attendons, pour nous prononcer, le résultat d'expériences nouvelles, conduites selon des règles scientifiques.

(*Journal officiel.*)

On lit dans *l'Unita nazionale* de Naples : « Le 15 courant, arrivera d'Egypte à Naples le professeur Panceri, qui amène avec lui deux Pygmées du centre de l'Afrique, qu'il regarde comme des échantillons de ce peuple de Pygmées dont Hérodote a parlé, et dont après l'historien grec on n'avait plus rien su. Les détracteurs de cet honnête historien avaient trouvé dans ses récits ample matière à rire. Or, ces pygmées viendront parmi nous, et ils seront amenés devant le roi. Les pygmées parlent une langue qui leur est propre. Ils comprennent seulement quelques mots d'arabe. Comme interprète, ils sont accompagnés d'un nègre qui saisit quelque chose de ce qu'ils disent. Il est probable que Panceri conduira les deux pygmées à Rome, où sera alors le roi. »

Bilan du tabac

Le tabac donne à l'homme des joies nouvelles et exquises. Il favorise le mouvement péristaltique de l'intestin. Il engendre de nouvelles industries et enrichit beaucoup de peuples. Sous certaines formes, il ravive d'une manière fugace la pensée. Il est la poésie la moins coûteuse du pauvre. Il rend moins urgent le besoin de nourriture. Il calme l'éréthisme convulsif de presque tous les hommes civilisés. Il calme les douleurs physiques et morales Il tue l'ennui.

Voici la contre-partie. « En diminuant la sensibilité générale, il diminue aussi les sources de joie plus salubres. Il donne à la génération une irritabilité narcotique contraire au progrès et à la moralité. Il vicie l'air, même pour ceux qui ne fument pas. Il éloigne l'homme de la femme. Dans des cas spéciaux il peut produire de graves empoisonnements. Il diminue chez un peuple la quantité de travail. Il augmente le budget du pauvre d'une dépense notable. En endormant l'organisme, il abrège la vie. Il entraîne facilement à l'oisiveté, et à l'ivrognerie. Il peut produire une forme spéciale d'amau-

rose. Il retarde et trouble beaucoup le développement des jeunes gens. Il peut produire des névroses de toute forme. Il produit des palpitations de cœur. Il dispose à la phthisie et à l'asthme. Il irrite les organes respiratoires. Il débilite la volonté et la pensée. Il débilite et trouble les organes digestifs. Il débilite l'organisme. Il débilite les muscles. »

Si l'un ou l'autre des lecteurs de ce recueil, en parcourant cette longue liste d'inconvénients, dont plusieurs se sont rencontrés à lui dans sa pratique médicale, on venait à se demander s'il devait renoncer au tabac et si même cela est possible, je l'engagerai vivement à lire un article intitulé : Faut-il fumer, par un ancien fumeur, traduit de l'anglais dans la Revue Britannique, où il parut il y a peu d'années, et tout en faisant la part de quelques exagérations de cet auteur d'outre-Manche, il apprendrait que cela se peut.

Le cimetière de Méry-sur-Oise. — Le Conseil municipal de Paris va avoir prochainement à délibérer sur le rapport de M. Hérold, relatif à la création du cimetière de Méry-sur-Oise et aux moyens de communication entre Paris et cette nécropole. La question hygiénique est ici doublée d'une question budgétaire qui soulève de grandes difficultés. Il est aussi des personnes qui n'envisagent pas sans une certaine appréhension les changements considérables que la création d'un cimetière à 32 kilomètres de Paris devra apporter dans les habitudes de la population parisienne. Ces différentes considérations font que les avis sont partagés au sein du Conseil. Tout le monde reconnaît la nécessité de fermer prochainement les grands cimetières de Paris, l'insuffisance des petits cimetières établis à Saint-Ouen et à Ivry, par conséquent l'urgence d'en créer de nouveaux. Mais il y en a qui préféreraient à la grande nécropole de Méry-sur-Oise la création de plusieurs petits cimetières peu éloignés, analogues à ceux d'Ivry et de Saint-Ouen.

Nous n'avons pas ici à nous occuper de la question économique. Si les vieilles habitudes d'une population sont respectables, nous ne croyons pas que la crainte de les heurter ou de les modifier doive empêcher l'institution de mesures reconnues d'intérêt général. Cela dit, et en nous plaçant exclusivement au point de vue de l'hygiène, nous faisons des vœux pour que l'ancien projet du cimetière de Méry-sur-Oise, repris et patronné par l'administration actuelle, soit définitivement adopté par la municipalité parisienne.

Le Professeur Agassiz avait donné des ordres pour que son cerveau fût soigneusement examiné après sa mort. Le résultat de l'autopsie a été publié en détail. Le poids du cerveau tout entier était de 1495 grammes; en admettant que le poids du cerveau diminue d'au moins 28 grammes pour chaque période de dix ans écoulés depuis l'âge de 35 ou 40 ans, le poids maximum du cerveau peut donc être estimé à 1572 grammes; le lobe antérieur gauche pesait 233 grammes.

La mort était vraisemblablement due à la formation d'un caillot de la grosseur d'un noyau de pêche dans le ventricule gauche.

L'autopsie a été faite à Cambridge aux Etats-Unis.

—

Empoisonnement par le chloral. — Ce qui suit à l'adresse des pharmaciens qui reçoivent la visite des personnes alléchées par les réclames insensées de la quatrième page des journaux politiques :

Il est temps d'appeler l'attention du public sur une coutume dangereuse qui tend à se généraliser : je veux parler de la vente sans contrôle du sirop de chloral dont l'emploi, comme remède domestique, devient considérable.

J'ai été récemment appelé auprès d'une jeune fille qui a failli être victime de l'emploi de ce sirop. Je la trouvai plongée dans un état de coma profond dont les personnes qui l'entouraient avaient essayé en vain de la réveiller. Après lui avoir aspergé la figure avec de l'eau froide et lui avoir ainsi fait reprendre suffisamment connaissance pour pouvoir avaler, je lui administrai de l'eau et de la moutarde qui la firent vomir. Elle revint peu à peu à elle ; mais elle resta assez longtemps avant de reprendre complétement connaissance. Je m'assurai qu'elle avait l'habitude de prendre quelquefois une petite cuillerée de sirop de cloral, avant de se coucher, mais que, le soir où je la vis, elle en avait absorbé une quantité beaucoup plus considérable, pour calmer, disait-elle, un mal de dents. Je pus apprécier, par ce qui manquait dans la fiole, qu'elle avait dû prendre sept petites cuillerées de sirop, représentant envlron 70 grains de chloral (4 grammes 1/2)

Pourquoi les pharmaciens ne seraient-ils pas obligés de se conformer, pour le sirop de chloral, aux prescriptions imposées pour la vente des poisons ? Et pourquoi les fioles contenant ce sirop ne porteraient-elles pas l'étiquette « poison » ? (*Lancet* 7 mars.)

DRAGÉES TONI-NUTRITIVES DE BEAUMIER

Monsieur Beaumier, par une heureuse combinaison, est arrivé à présenter sous forme de petites dragées les meilleurs toniques et fortifiants employés en thérapeutique.

Ces dragées prescrites journellement par le corps médical, sont notamment employées contre l'anémie, la chlorose, la dyspepsie, l'atonie des voies digestives, etc., etc.; chacune d'elles contient 5 centigr. de pyro-phosphate de fer et de soude (le meilleur des ferrugineux et une partie égale titrée d'extrait de quinquina et de coca.

Messieurs les praticiens peuvent se procurer ces dragées toni-nutritives de Beaumier à la pharmacie Lange, 9, rue du Pont Louis-Philippe, Paris.

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

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1874) (1,851792 h.) du 4 avril au 10 avril 1874.	LONDRES — POPULATION : (1874) 3,400,701 du 29 Mars au 4 avril 1874
Variole	»	»
Rougeole	26	51
Scarlatine	1	11
Fièvre typhoïde	13	20
Typhus	»	»
Erysipèle	9	7
Bronchite	41	200
Pneumonie	52	93
Dysenterie	3	»
Diarrhée	6	»
Choléra infantile	»	»
Choléra asiatique	»	»
Angine couenneuse	15	»
Croup	22	10
Affections puerpérales	6	»
Affections aiguës	207	»
Affections chroniques	449	»
Affections chirurgicales	29	»
Autres causes	25	60
Totaux..	894	1349

Pour les articles non signés le Docteur SALES-GIRONS.

Par s imp. Moquet Rue des Fossés-St Jacques, 11

GOUTTE & RHUMATISMES

TRAITEMENT PAR LA TEINTURE COCHEUX

Le Colchique est reconnu depuis les temps les plus reculés, comme le spécifiq de la goutte et du rhumatisme. Mais son usage a été abandonné par la plup des praticiens à cause des dangers que présente son action drastique sur le tu digestif.

M. Cocheux a reconnu que l'action du colchique était due à une alcaloïde, *Colchicine* qui agit d'une façon toute spéciale dans la diathèse urique, et non principe drastique qui doit être rejeté. Il a trouvé un procédé pour la préparati de la *Colchicine*, et a composé une teinture ayant cet alcaloïde pour base, et laquelle il a donné son nom.

LA TEINTURE COCHEUX est donc le spécifique de la Goutte, du Rhumatisme de toutes les manifestations de la diathèse urique. Elle peut s'administrer haute dose : une cuillerée à café par jour dans de l'eau sucrée.

Se trouve dans toutes les pharmacies de France et de l'étranger et au laboratoi COCHEUX, 10, rue de Trion, à Lyon.

DÉPOT GÉNÉRAL A PARIS, pharmacie BARRAL, rue du Faubourg-Saint-Denis, 8

VIN DE QUINQUINA

AU PHOSPHATE DE FER ET DE CHAUX ASSIMILABLE

De **H. DOMENNY, pharmacien**

204, rue du Faubourg Saint-Martin. (PARIS)

APIOL DES Drs JORET ET HOMOLLE

Médaille à l'Exposition universelle de Londres 1862.

Le commerce délivre, sous le nom d'APIOL une liqueur verdâtre, d'une odeur térébinthacée. C'est une imitation très infidèle de ce puissant emménagogue. Son emploi n'offre aucune des garanties d'efficacité que possède l'Apiol pur, préparé d'après les procédés des docteurs JORET et HOMOLLE, le seul que de savants et consciencieux observateurs ont expérimenté dans les hôpitaux de Paris, le seul qui a été l'objet de rapports favorables.

L'APIOL PUR, ainsi que le constate un rapport fait à la Société de pharmacie de Paris, *est un liquide huileux de couleur ambrée, non volatil, plus dense que l'eau...* Toute préparation ne présentant pas ces caractères principaux ne saurait mériter la confiance du corps médical.

Exiger les cachets et signatures JORET et HOMOLLE.

Dépôt général, ruede Rivoli, 150.

ENTREPOT DES EAUX MINÉRA de tous pays.

Expédition et vente en gros des E **de Saint-Honoré-les-Baius,** son d'ESEBECK, rue J.-J. Rousseau à Paris.

DRAGÉES

DE PROTO-IODURE DE F ET DE MANNE

DE L. FOUCHER D'ORLÉANS.

Ces dragées ont sur tous les autres rugineux l'incomparable avantage d' aussitôt dissoutes qu'arrivées dans l'e mac et, en outre, celui non moins portant de ne jamais constiper.

3 fr. le flacon de 100 dragées.

DRAGÉES D'IODURE DE POTASSI

(20 CENTIGRAMMES DE SEL PAR DRAGÉ

DE L. FOUCHER, D'ORLÉANS.

Ces dragées remplacent la saveur dé gréable de la solution par le goût ag ble d'un bonbon; le dosage est des commodes, puisque cinq dragées re sentent un gramme d'iodure. Enfin l délité du médicament est constante, p qu'au lieu d'être décomposé comme la solution, l'iodure de potassium arr dans l'estomac sans avoir subi la moin altération.— 4 fr. le flacon de 100 dra

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
27 Avril 1874

PHILOSOPHIE MEDICALE

L'âme est mieux et plus que le moteur du corps; elle en est la forme. A-propos d'un discours de M. le Professeur Bertulus, de Marseille.

Si de la part qu'y aura prise la médecine, le matérialisme, sous ses formes les plus abjectes, est un jour ou l'autre déclaré vaincu, il faudra que M. le Dr Evariste Bertulus, de Marseille, qui a été un des premiers à la peine soit là pour la récompense. Les systèmes de la matière n'auront pas eu de plus persévérant adversaire; son tour d'esprit et la taille de sa plume semblaient prédestinées à cette œuvre de combat. A l'entendre ou à le lire, on dirait que cette guerre lui a été moins une fatigue qu'un plaisir. M. le Dr Bertulus est de ceux qui sont heureux de faire leur devoir.

Ce n'est pas précisément aux lecteurs de la *Revue médicale* qu'il est besoin de rappeler les travaux de critique qui ont distingué dans la presse le nom de l'éminent professeur de Marseille. Chacun sait ici qu'il s'est attaqué surtout aux plus hautes personnalités du matérialisme, et que l'une après l'autre y ont perdu de leur prétentions scientifiques et de leur crédit nominal.

Du sentiment profond de la valeur de l'homme, en tant qu'il relève de Dieu, M. le Dr Bertulus s'est fait un principe; l'étude et la pratique de la médecine ont fortifié ce sentiment; une verve littéraire, rare même dans le midi de la France, s'est mise de la partie; et de tout cela, avec un travail facile mais soutenu, le professeur de patholo-

gie de Marseille s'est fait des droits, qui viendront à échéance le jour prochain où on fera le compte de ceux qui se sont voués l'œuvre de la bonne cause en marchant contre la mauvaise. Car les mérites de M. le Dr Bertulus sont de ceux qui viennent de la critique: il lui a paru plus urgent de détruire l'erreur, que de travailler directement à l'édifice de la vérité.

Nous sommes heureux qu'une si belle occasion nous soit donnée aujourd'hui de rendre cette justice au généreux confrère qui n'a pas cessé, depuis plus de vingt ans, de coopérer à sa manière au rétablissement de la science qui fait l'honneur de la médecine et du médecin

M. le professeur Bertulus vient d'être élu membre de l'Académie de Marseille. Son discours de réception, digne en tout point des œuvres antérieures de l'auteur, a pour titre : L'AME HUMAINE ET SA DÉMONSTRATION CLINIQUE OU MÉDICALE.

Nous ne pouvons, c'est notre regret, en reproduire ici que les conclusions, qui semblent faites à la vérité pour en servir de résumé. Nous laissons la parole à M. Bertulus, lui demandant la permission de la prendre après lui, pour signaler respectueusement à son attention ce que nos exigences auraient voulu de plus conforme au titre de ce discours, lequel suppose la doctrine de l'animisme. Nous citons :

« En dépit des Lamétrie, des Mollescots, des Buchner, etc., etc., l'âme, principe spirituel de l'unité vitale, existe; elle est la cause première de tous les phénomènes organo-dynamiques ou psycho-matériels qui se produisent en nous à l'état de santé et à celui de maladie; le corps est la chose mue, l'âme en est à la fois, par ses facultés, le moteur et le directeur, l'intelligence et la force.

L'unité, l'autonomie, l'ubiquité de l'âme dans notre corps, peuvent être prouvées en clinique médicale par des faits et par des raisonnements que le sens commun lui-même est forcé d'accepter; et, dans cette démonstration, la philosophie et la médecine se prêtent

un mutuel appui. Aussi, soutenir que ces deux branches des connaissances humaines n'ont rien à voir l'une avec l'autre, est-ce proférer la plus grossière des erreurs.

La médecine et la philosophie sont si étroitement unies entre elles elles peuvent si peu se passer l'une de l'autre qu'hier même, plus de trente de mes confrères réunis à la Société de médecine de Marseille, discutaient, avec autant d'ardeur que de verve, la question aussi médicale que philosophique du Bégaiement. Les discussions de cette nature sont très-fréquentes parmi nous, car philosophie et physiologie marchent toujours ensemble.

L'âme humaine réunit en elle-même toutes les facultés, toutes les forces dont l'action se manifeste dans les trois règnes de la nature: mais elle y ajoute celles qui lui sont propres et qui constituent notre Moi pensant, sentant et voulant qui peut jusqu'à un certain point créer et commander à la nature, par exemple : couper des isthmes, pour faire communiquer des mers; renverser les montagnes, y creuser des tunnels, etc., etc.; enfin faire avancer toutes les sciences jusqu'aux limites du possible.

Une violente douleur physique, tout comme une douleur morale poignante et profonde, peuvent également opérer en une seconde la séparation complète et définitive de l'âme et du corps. Dans ce cas, aucune lésion physique ne se révélant au médecin, même au microscope, « l'idée qu'il a dû sortir quelque chose de ce corps se présente tout naturellement à l'esprit des gens simples et des hommes de bonne volonté qui font appel à leur raison. »

D'ailleurs, le matérialisme n'a jamais fait que balbutier ou divaguer en présence de ces cas. Qu'il nous en donne l'explication, s'il le peut!

L'amour contrarié, la jalousie, l'envie, la haine, la vengeance, la colère, l'amour propre froissé, sont les causes premières des affections morales essentielles; l'existence réelle de ces affections sans matière ne peut être mise en doute un seul instant par les médecins consciencieux.

Les phénomènes matériels que ces affections suscitent dans le corps vivant, ne sont que secondaires, ils achèvent de justifier l'opinion de Sterne sur l'union intime de l'âme avec le corps, du moteur avec la chose mue, de l'habit avec sa doublure; d'ailleurs, la subordination de ces phénomènes matériels à l'affection animique n'est-elle pas établie très nettement à nos yeux par leur résistance à tous les

remèdes physiques? Ne faut-il pas, pour en avoir raison, s'adresser directement à l'état normal par tous les moyens qui lui sont propres?

Si le zoonitisme professé par les modernes était vrai et si le corps humain était un composé de millions, de milliards de petits animaux microscopiques, comment pourraient-ils s'entendre tous dans un même moment donné, pour que le grand phénomène de l'unité vitale se produisît tel que nous le constatons à chaque minute?

La viande saignante, l'extrait de Liébig, le quinquina, les préparations d'arsenic, l'hydrothérapie, etc., qu'on oppose à l'anémie, à la surexcitation nerveuse et aux diverses variétés de consomption qui nous dévorent, ne suffisent pas pour y remédier, il faut encore soutenir l'action de ces moyens physiques dans tous les milieux civilisés, par le rappel aux grandes croyances traditionnelles, par les consolations de la morale et de la religion, en se souvenant de l'adage: *Mens sana in corpore sano*. Dans tous les cas, d'ailleurs, il faut que le médecin philosophe sache opposer avec habileté, les passions gaies aux passions tristes, qu'il recommande l'éloignement des grandes villes, la vie champêtre, la quiétude et des lectures agréables, etc.

C'est seulement en combinant entr'eux le traitement moral et le traitement physique en vue de notre double nature si bien établie par la philosophie médicale, que nos races latines, évidemment en décadence, arriveront à se reconstituer, à échapper par suite à cette subjugation fatale qui les menace et que j'ai annoncée dès 1869, dans mon livre contre l'Athéisme.

La négation de l'âme, conséquence fatale de la négation de Dieu a ouvert à l'humanité, on peut le dire hautement, les voies de l'erreur ou du mal en toute chose. Mais son effet le plus funeste, sans contredit, a été de frapper mortellement, dans notre milieu social, les principes vivifiants et progressifs de la famille, de la patrie, de la morale et de la justice, principes dont l'oubli place la civilisation, il n'y a plus d'illusion à se faire à ce sujet, sur l'abîme béant du communisme.

La fausse science, qui a tant contribué à notre démoralisation, surtout à Paris, a beau nier en toute occasion son matérialisme crasse; on ne saurait professer l'hétérogénie, la cristallisation anthropique, le zoonitisme, la production de la pensée par un résidu matériel, enfin et surtout, nier formellement l'âme et supprimer la psychologie humaine, sans être matérialiste. Avant tout, ayons le courage de

nos opinions si nous tenons à l'estime publique et gardons nous avec soin de l'hypocrisie.

Enfin, je le dirai bien haut, la spontanéité, qui est le caractère essentiel des trois règnes organiques, n'existe pas quoi qu'on en dise dans le règne minéral, et chez l'homme il n'y aura jamais aucune assimilation à faire entre les fonctions morales et intellectuelles et une sécrétion. »

M. Bertulus nous en croira sur parole : il faut que cela le regarde et que ce nous soit un devoir, pour venir, après la lecture de ces conclusions, toucher au mérite qui lui en revient. Mais en ce monde de la science ce n'est pas tout que de battre ses ennemis, il faut encore les avoir battus selon la doctrine des amis.

Qui le sait mieux que lui ? On peut être plus ou moins matérialiste; on peut même l'être de tel ou tel matérialisme ; car c'est le propre de l'erreur d'avoir des différences et des degrés. Il en est bien ainsi du spiritualisme vulgaire; mais quand dans le spiritualisme on a fait choix ou profession de celui qui met l'âme en unité individuelle avec le corps, comme le veut certainement M. le Dr Bertulus; quand on est animiste, en un mot on s'engage, quoique l'on fasse ensuite, à mettre ses expressions en parfaite conformité avec la doctrine. C'est le propre de la vérité de n'avoir, ni des degrés, ni des différences.

Nous ne visons donc ici, que notre éminent confrère nous le pardonne, que les expressions dont il se sert. La pensée est certainement bonne; les mots seuls ne sont pas exacts; et s'ils ne le trompent pas lui-même, ils pourraient tromper les autres.

M. Bertulus dit que l'âme et le moteur du corps; et il y revient à plusieurs reprises. Qu'il nous permette de lui faire observer qu'entre ce qui meut et ce qui est mu il n'y aurait jamais l'intimité et l'unité qui sont requises entre le corps et l'âme pour que des deux pût résulter un individu tel que l'animal ou une personne telle que l'homme.

C'est là que gît le grand différent qui séparait Aristote de Platon : celui-ci voulait que l'âme fût au corps comme le batelier est à la barque qu'il mène. Aristote, au contraire, veut que le batelier construise sa barque en même temps qu'il la conduit, de manière que les deux ne fassent qu'un à partir de leur origine.

De sorte que, selon la doctrine d'Aristote, c'est l'âme humaine, qui, avec sa faculté végétative organise le corps, avec sa faculté sensitive fait les sens et les sensations et avec sa faculté intellectuelle fait la pensée et la volonté. La Scolastique, qui adopta l'opinion d'Aristote, rend tout cela dans cette formule : *anima est forma corporis*. Le mot *forme* a pour valeur absolue de ne laisser mettre aucun intermédiaire, ni de façon, ni de mouvement, entre le corps et l'âme. Pour donner une idée de l'union des deux, on pourrait se figurer que le corps animé soit une âme organisée ou corporée.

Si l'âme n'en est que le moteur, le corps peut avoir un autre fabricant ou facteur qu'elle. C'est là l'erreur de l'Ecole de Montpellier, qui fait produire le corps par un Principe-vital, qui est une âme de second degré. C'est aussi l'erreur de tous les philosophes issus du cartésianisme, qui font de l'organisme un produit des forces mécaniques de l'univers. Tous les désordres enfin peuvent sortir de là. La formule : l'âme est la forme du corps les prévient et nous en guérit. Attachons-nous à cette formule, pour la méditer et ne s'en jamais départir. Avec elle, nous serons dispensés de chercher les moyens d'union du physique et du moral, de la manière et de l'esprit, qui ont rempli les livres de mille inventions ingénieuses, lesquelles sont complétement inutiles et supposent l'ignorance de la manière dont l'âme, organisant immédiatement elle-même son corps, ne souffre aucun intermédiaire pour cette organisation, pas plus que pour les sensations. C'est l'âme qui informe les cellules, qui les agrège à leur place,

qui les dispose en organisme, qui en fait le fonctionnement. C'est elle enfin qui digère par l'estomac et qui fait l'estomac; c'est elle qui voit par l'œil et qui fait l'œil; c'est elle qui agit par le corps et qui fait le corps; et c'est le corps animé ou l'âme corporée qui est l'individu, la personne, le moi, l'homme.

Outre ces facultés que l'âme exerce avec son organisme; il y a les facultés intellective et volontaire qu'elle exerce au-dessus de l'organisme. Je ne crois pas devoir m'étendre jusque là aujourd'hui.

Disons que l'âme est la forme du corps; c'est mieux que de dire qu'elle en est le moteur.

Dr SALES-GIRONS.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Communication de la syphilis par le doigt d'une sage-femme.

Par M. le docteur BARDINET, membre correspondant de l'Académie à Limoges.

Dans le courant de l'année dernière, la santé générale étant excellente à Brive, on s'aperçut qu'un certain nombre de femmes, récemment accouchées, présentaient des accidents insolites, que plusieurs enfants de ces femmes présentaient les mêmes accidents, et qu'un certain nombre de leurs maris étaient pris des mêmes symptômes. Les médecins consultés déclarèrent que ce qu'ils voyaient était la syphilis. Grand bruit, grande émotion dans la ville de Brive, on le conçoit; les maris accusaient leurs femmes, les femmes leurs maris, d'où trouble extrême dans les familles et menaces de séparation.

On remarqua alors que toutes les femmes infectées avaient été accouchées par la même sage-femme, qui avait mal à un doigt: que cette sage-femme avait éprouvé quelques accidents tels que céphalée, perte des cheveux et des sourcils.

C'est dans ces circonstances que cinq maris de femmes infectées déposèrent une plainte, au parquet de Brive, contre la sage-femme

qu'ils accusaient d'avoir infecté leurs femmes, les enfants, dont plusieurs étaient morts, et eux-mêmes.

Une instruction fut immédiatement commencée, qui fit découvrir que 15 femmes étaient infectées; 9 maris, 10 enfants, dont 3 étaient morts, avaient subi la contamination, et que ce n'était même là qu'une faible partie du mal produit, car beaucoup de personnes, pour échapper à la honte, ne voulurent pas témoigner.

M. Bardinet fut chargé par la justice de se rendre à Brive, de constater les faits, ce qu'il fit dans un rapport à la suite duquel la sage-femme a été condamnée à deux ans de prison et à 50 francs d'amende, comme prévenue du triple délit d'homicide par imprudence, de coups et de blessures involontaires, et d'exercice illégal de la médecine.

Voilà la part de la justice; mais il y a dans ces faits un enseignement pour la science et pour l'art, et M. Bardinet l'a dégagé avec le talent et l'expérience d'un maître.

Il a exposé d'abord les accidents éprouvés par les femmes malades et l'évolution de ces accidents.

Rien d'anormal, le plus souvent, pendant les premiers jours ou les premières semaines qui ont suivi l'accouchement. Quelques femmes seulement ont éprouvé, de très bonne heure, de la cuisson dans les parties.

Mais dès la fin du premier mois, plus habituellement pendant le deuxième, quelquefois pendant le troisième, arrive la série des accidents secondaires, éruptions variées, douleurs névralgiques et articulaires, maux de tête, chez presque toutes pertes des cheveux, des sourcils.

Les maris qui ont des rapports avec leurs femmes éprouvent des accidents tout semblables; il en est de même des enfants, dont quatre succombent.

M. Bardinet a signalé l'absence de la blennorrhagie et de bubons.

Les accidents de début n'ayant pu être le sujet d'une observation directe, M. Bardinet se tient à leur sujet dans la réserve. Quant aux accidents secondaires et à leur évolution, leur constatation a été faite d'une manière précise. L'heure des accidents tertiaires n'est pas encore venue; ils restent à l'état de point noir pour un avenir plus ou moins éloigné. Le traitement méthodique auquel se soumettent les malades éloignera peut être tout désastre.

Jetant ensuite un coup d'œil d'ensemble sur les faits dont il vient

de donner les détails, M. Bardinet constate d'abord le nombre des victimes, femmes, maris, enfants, et arrive au chiffre de 31, chiffre de l'enquête, mais qui n'est pas le chiffre réel, car M. Bardinet évalue à plus de 100 le nombre des personnes contaminées.

Quatre enfants ont déjà succombé.

Plusieurs malades présentent des accidents tertiaires. Comment supporteront-ils cette épreuve? Que deviendront les enfants qui pourront naître dans ces fâcheuses conditions? La population est très émue de ces sujets d'inquiétude.

Et, au point de vue moral, que de troubles et de scènes pénibles! M. Bardinet raconte que, au moment de quitter Brive, il reçut la visite d'un confrère qui lui avait paru systématiquement se tenir en dehors de l'affaire, homme intelligent et esprit libre.

Interrogé par lui sur la nature des accidents, M. Bardinet répondit hardiment : C'est la syphilis.

— Vous avez raison, dit le confrère, et il raconta qu'il a dans sa clientèle une des maisons les plus honorables du pays, gens à mœurs sévères, d'austérité religieuse, et sur lesquels aucun soupçon ne peut avoir prise; malheureusement, la sage-femme avait passé par là.

Le confrère appelé se trouve en présence d'une de ces syphilis sur l'existence de laquelle il n'y a pas à discuter.

Dans une pareille maison, impossible de prononcer le nom de syphilis. Le confrère use de stratagème, il se procure lui-même les médicaments, et fait suivre un traitement antisyphilitique à l'insu des malades; faisant ainsi, selon l'avis de M. Bardinet, tout à la fois acte de prudence et de résolution.

Quelle terrible responsabilité a encouru cette malheureuse sage-femme! Cependant, M. Bardinet a regardé comme un devoir de déclarer devant la justice, à titre de circonstance grandement atténuante, que, très probablement, cette sage-femme avait été elle-même infectée, à la suite d'une piqûre au doigt dans l'exercice de ses fonctions. M. Bardinet lui a demandé si elle avait quelques soupçons à cet égard, et elle a répondu négativement, quoique M. Bardinet lui ait fait observer qu'il ne demandait qu'une réponse générale, et non une désignation d'une personne.

Aucun nom n'a été prononcé; mais, en principe, a ajouté M. Bardinet, n'est-ce pas une position douloureuse et digne d'intérêt que celle d'une accusée qui, condamnée à une peine sévère

pour avoir transmis une maladie, n'a pas le droit de prouver qu'elle l'a contractée dans l'exercice de sa profession, et doit taire le nom de la personne qui l'a infectée elle-même?

Malheureusement pour cette sage femme, sa conduite en présence des accidents graves et insolites qui se présentaient à son observation, n'ont fait qu'aggraver sa responsabilité. Soit ignorance, soit crainte, soit tout autre sentiment, elle ne s'est pas entourée de lumières compétentes et a laissé se développer des accidents graves sans leur opposer aucun moyen rationnel.

Bien plus, elle semble dans les derniers temps n'avoir pas méconnu la nature des accidents, car elle conseillait aux malades de ne pas aller consulter les médecins, qui ne manqueraient pas de leur donner du mercure. La maladie était dans l'air, disait-elle !

M. Bleynie, professeur d'accouchements à l'École de Limoges, a rappelé à M. Bardinet que, il y a quinze ou vingt ans, un fait analogue à celui de Brive se passait dans l'arrondissement de Rochechouart.

Une sage-femme avait l'habitude, quand un nouveau-né perdait son cordon ombilical, de bien frictionner la petite plaie avec deux doigts imbibés de salive. Or, la malheureuse était atteinte de syphilis. Un grand nombre de personnes furent infectées avant qu'on eut découvert la vraie cause du mal.

Les historiens de la syphilis ont rapporté des faits analogues, où l'on a vu des localités entières envahies par un mal dont on ignorait la nature et la cause, et produisant d'affreux ravages.

De pareils faits ne pourraient pas se passer aujourd'hui. S'il se rencontre par malheur une matrone sans cervelle pour s'en aller, « criant : C'est dans l'air, » il se trouve aussi des médecins instruits pour s'écrier : « Assez de vaines paroles et de folles pratiques, voilà la syphilis, et il faut la combattre. »

Et, la lumière faite, a dit en terminant M. Bardinet, un traitement rationnel institué, tout se calme. Les pauvres petits qui ont payé le premier tribut restent les seules victimes. Les autres sont rappelés à la vie, à une bonne santé; les parents retrouvent leur bien-être et leurs forces, la tranquillité se fait dans le pays, la paix renaît dans les ménages... Vous voyez bien que la médecine est bonne à quelque chose !

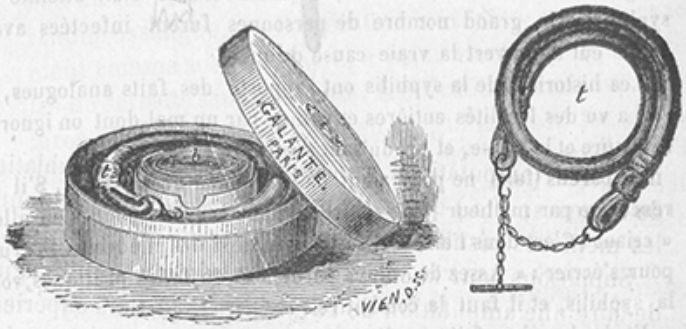
Cet très intéressante communication a été écoutée avec une vive attentio

Appareil d'Esmarch, construit par H. GALANTE.

L'hémostase préalable aux grandes opérations était depuis longtemps l'un des *desiderata* de la chirurgie : témoin les recherches faites dans ce sens par MM. les docteurs Verneuil, Guyon et Lannelongue.

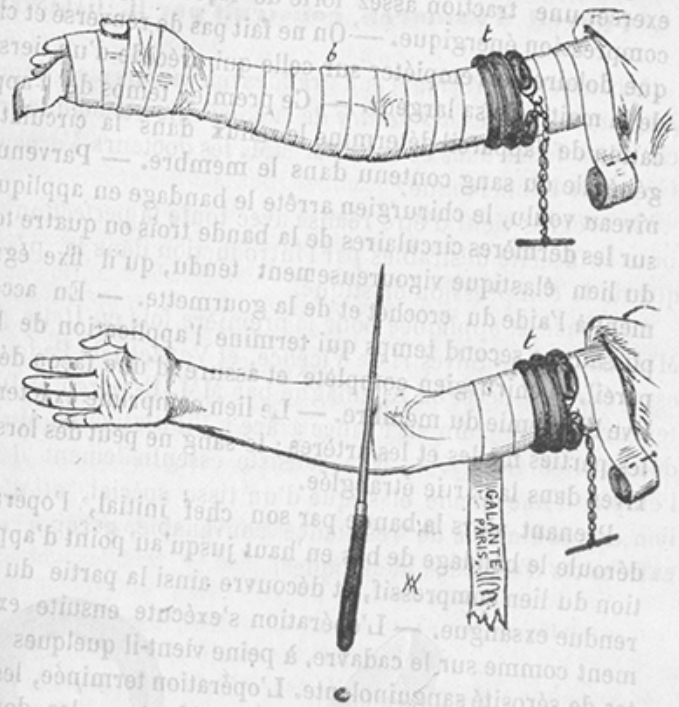
Ce progrès vient d'être réalisé avec toute la perfection et toute l'efficacité désirables par l'introduction dans la pratique de la compression élastique.

Imaginée et appliquée pour la première fois en Italie par MM. Grandesse Silvestri de Vicence, et Vanzetti de Padoue ; essayée avec succès en Allemagne par MM. Esmarch et Dittel ; introduite enfin en France grâce à l'initiative de M. le docteur Demarquay. — Elle consiste essentiellement dans l'emploi d'une bande élastique d'un tissu spécial, et d'un lien en caoutchouc de résistance convenable, garni à ses extrémités d'attaches métalliques.



C'est au mois d'octobre dernier que nous établîmes le modèle de cet appareil présenté à l'Académie de Médecine (séance du 31 mars 1874). M. le docteur Demarquay revenant alors de Vienne où il avait été témoin de plusieurs applications du procédé d'Esmarch, ayant bien voulu nous communiquer quelques renseignements sur l'appareil qu'il avait vu employer.

C'est surtout dans les opérations qui se pratiquent sur les



membres (amputations, resections, évidements, ablations de tumeurs, etc.) que cette méthode est appelée à donner les meilleurs résultats.

Supposons pour la clarté de la description qu'il s'agisse de faire une amputation de l'avant-bras, au tiers supérieur.

Voici comment on doit procéder : Pendant que le malade sera soumis à la chloroformisation, on enveloppe la main d'une couche de ouate dans le but de répartir également la compression au niveau des doigts. — S'il y a de la suppuration, on enveloppe le membre dans un morceau de taffetas gommé afin de protéger l'appareil contre toutes souillures. — Cela fait, on applique méthodiquement la bande élastique, comme pour un bandage roulé ordinaire, depuis les

doigts jusqu'au milieu du bras (1). — Il faut à chaque tour exercer une traction assez forte de façon à produire une compression énergique. — On ne fait pas de renversé et chaque doloire doit empiéter sur celle qui précède d'un tiers ou de la moitié de sa largeur. — Ce premier temps de l'application de l'appareil détermine le reflux dans la circulation générale du sang contenu dans le membre. — Parvenu au niveau voulu, le chirurgien arrête le bandage en appliquant sur les dernières circulaires de la bande trois ou quatre tours du lien élastique vigoureusement tendu, qu'il fixe également à l'aide du crochet et de la gourmette. — En accomplissant ce second temps qui termine l'application de l'appareil, le chirurgien complète et assure d'une façon définitive l'ischémie du membre. — Le lien comprime exactement les parties molles et les artères ; le sang ne peut dès lors arriver dans la partie étranglée.

Prenant alors la bande par son chef initial, l'opérateur déroule le bandage de bas en haut jusqu'au point d'application du lien compressif, et découvre ainsi la partie du bras rendue exsangue. — L'opération s'exécute ensuite exactement comme sur le cadavre, à peine vient-il quelques gouttes de sérosité sanguinolente. L'opération terminée, les ligatures sont faites facilement en se guidant sur les données anatomiques. — Cette précaution prise, on enlève le lien élastique. La plaie prend un aspect vermeil, la circulation se rétablit ; s'il en est encore besoin, on applique les dernières ligatures.

Nous avons pris l'exemple d'un bras à amputer ; mais on conçoit aisément que les choses se passeront exactement de même à la cuisse, à la jambe, etc., quelle que soit d'ailleurs l'opération à pratiquer.

Relativement à la valeur de la méthode d'Esmarch, nous empruntons le passage suivant au travail de M. le docteur

(1) Il convient de laisser le chef initial pendant ; on verra plus loin pourquoi.

P. Marduel, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon : « *Sur la méthode du professeur Esmarch pour assurer l'hémostase dans les opérations* » :

« Cette méthode a de très-grands et très-sérieux avan-
« tages qu'il suffira d'énumérer : 1° Et d'abord, en ne fai-
« sant perdre à l'opéré qu'une quantité de sang insigni-
« fiante, presque nulle dans la plupart des cas, en conser-
« vant à la circulation le sang contenu dans le membre ou
« la portion du membre à retrancher, on rend au malade
« un service sérieux. On diminue, dans des proportions
« notables, l'anémie consécutive; on facilite, par conséquent
« la guérison. — Dès lors, n'ayant plus à faire entrer en
« ligne de compte. dans la décision à prendre, la quantité
« de sang forcément perdue pendant une opération, on re-
« doutera moins de pratiquer des amputations ou des résec-
« tions, voire des extractions de séquestres ou des extirpa-
« tions de tumeurs chez les sujets profondément anémiés
« par l'hémorrhagie traumatique, une longue suppuration
« ou une dyscrasie, tous sujets chez lesquels l'hémorrhagie
« opératoire, si faible soit-elle, a une grande importance,
« et peut et doit peser sur l'esprit du chirurgien, qui a à
« poser les indications et les contre-indications d'une in-
« tervention chirurgicale. On supprime ainsi, dans une
« grande mesure, sinon d'une façon absolue, une contre-
« indication parfois formelle, et l'on agrandit, au bénéfice
« des malades, le champ de l'intervention opératoire; on
« diminue le nombre des patients regardés souvent, et à
« juste titre, comme des *noli me tangere*.

« 2° En second lieu, on n'a pas toujours sous la main,
« comme dans les grands hôpitaux, des aides intelligents et
« exercés, capables de pratiquer, d'une manière irrépro-
« chable, la compression digitale de l'artère principale des
« membres. La méthode d'Esmarch permet la suppression
« d'un atde, et de l'aide le plus important ; elle permettra
« donc souvent de faire sur place, c'est-à-dire à la campa-

« gne ou dans les petits hôpitaux, des opérations qu'on « n'oserait ou ne pourrait y entreprendre sans ce premier « secours. On peut en dire autant de la chirurgie de guerre. « Cette méthode permet en somme au chirurgien, comme « le dit M. Demarquay, de pratiquer les opérations les plus « graves avec un seul aide intelligent pour administrer l'a- « gent anesthésique, et quelques aides assez forts pour te- « nir l'opéré.

« 3° Enfin, on trouvera dans l'emploi de ce procédé de « grandes facilités pour la pratique de certaines opérations : « séquestrotomies, évidement des os, résections, extirpa- « tions de tumeurs ; on aura l'avantage incontestable de ne « pas voir le champ opératoire constamment masqué par « l'écoulement sanguin ; on ne sera plus obligé de recourir « sans cesse aux éponges ; d'où commodité plus grande et « économie de temps.

« En résumé, extension de l'intervention chirurgicale, « économie du sang de l'opéré, facilités opératoires et écono- « mie de temps, tels sont les avantages de la compression « élastique.

« *Désavantages ; contre-indication, objections.* — A côté « de ces bienfaits, il y a certainement quelques ombres au « tableau, et il est nécessaire de les indiquer à leur tour.

« Le principal désavantage de cette méthode, et elle a « cela de commun avec beaucoup d'autres, car il n'y a en « chirurgie comme en médecine aucun moyen absolument « applicable à tous les cas, son principal désavantage est « d'avoir des limites dans son application. Elle ne peut être « employée, en effet, que dans les opérations sur les mem- « bres et sur les organes génitaux de l'homme. Mais c'est, « dit-il, un champ assez vaste, et les services qu'elle peut « rendre dans ses limites d'application sont assez nombreux « et assez considérables pour lui mériter une place sérieuse « dans la thérapeutique chirurgicale.

« Les contre-indications ne sont pas encore suffisamment « connues et partant suffisamment établies. Parmi elles il en

« est une qu'Esmarch a lui-même signalée, et que voici:
« Quand on a une opération à pratiquer sur un membre qui
« est le siége d'infiltrations purulentes, on ne doit pas cher-
« cher à en chasser complétement le sang; si l'on com-
« prime fortement avec la bande élastique des parties pré-
« sentant cette condition, on risque de faire pénétrer le pus
« dans les mailles du tissu cellulaire, de là dans les lymphes,
« et l'on peut s'exposer ainsi à de fâcheux accidents. Dans
« ce cas, dit Esmarch, je me contente, avant de placer le
« lien circulaire autour du membre, d'en faire refluer le
« plus de sang possible en faisant tenir ce membre élevé
« pendant quelques instants. Cette manière de faire est ana-
« logue, sauf la position du lien circulaire, à celle de Guyon.
« La même contre-indication existe dans les cas de gan-
« grène, car on pourrait en chasser des principes septiques
« dans la circulation.

« On pourrait craindre que le refoulement de tout le sang
« d'un membre dans le torrent circulatoire qui a une capa-
« cité limitée n'entraînât des suites fâcheuses: on est bien
« vite rassuré à cet égard par les nombreux cas où la mé-
« thode a été employé par Esmarch et ses imitateurs, sans
« qu'on ait observé de ce chef un seul accident. On est plus
« rassuré encore si l'on se rappelle l'observation d'Esmarch
« citée plus haut, et ayant trait à un homme chez lequel ce
« mode de compression fut appliqué à la fois aux deux mem-
« bres inférieurs.

« Quant à la douleur produite par cet appareil, elle est
« modérée. M. Demarquay s'en est assuré en appliquant ce
« mode de compression sur le membre inférieur d'une
« femme affectée de varices; il a constaté que cette compres-
« sion était très supportable, quoique très efficace; car le
« membre, après une compression de quinze à vingt mi-
« nutes, avait pris un aspect tout à fait cadavérique.

« Une question, une objection trouve ici sa place, et Es-
« march y a répondu autant qu'on peut le faire aujourd'hui.
« L'emploi de cette méthode ne peut-il pas entraîner à sa

« suite quelques dangers, quelque inconvénient tout au « moins pour la santé de l'opéré ? Peut-on affirmer que la « compression forte, prolongée, supprimant d'une manière « absolue la circulation dans un membre, ne sera pas suivie « de troubles dangereux de la circulation et de l'innervation, « tels que des thromboses, des inflammations, des paraly- « sies? Assurément, dit le professeur de Kiel, on ne peut « pas répondre d'une manière tout à fait affirmative; mais « en tenant compte des milliers de cas où des chirurgiens « de tout temps et de tout pays ont employé le tourniquet « et la compression digitale, on regarda comme peu proba- « ble que sa compression, même totale, puisse entraîner des « accidents, si elle ne dure pas trop longtemps. D'autre part, « les expériences classiques de Conheim ont démontré que « chez les animaux à sang chaud, l'interruption complète de « la circulation n'est généralement suivie d'aucun trouble « durable si elle n'est pas continuée plus de six ou huit heu- « res. Enfin Esmarch, qui a pratiqué, du 1er janvier au 15 « août 1873, plus de quatre-vingts opérations sur des parties « du corps artificiellement anémiées par sa méthode, affirme « n'avoir jamais vu survenir aucun des troubles qu'on aurait « pu redouter. Il a fait des opérations qui ont duré une « heure, et n'a pas observé une seule fois des troubles de la « circulation pendant la durée de la cicatrisation, et il a re- « marqué au contraire que depuis l'emploi de son procédé « d'hémostase, les suites de ses opérations ont présenté une « innocuité inaccoutumée. Comme nous l'avons dit plus « haut, il n'y a presque jamais eu de fièvres traumatiques. »

(*Lyon médical*, 4 et 18 janvier 1874).

LITTÉRATURE MÉDICALE.

D'une nouvelle méthode de faradisation dans les affections de l'utérus et les troubles réflexes qui sont sous leur dépendance.

Dans un excellent mémoire le docteur Tripier étudie les lésions de forme et de situation de l'utérus et leurs rapports avec les affections nerveuses de la femme.

Il établit les relations qui existent entre les lésions utérines et certains troubles nerveux d'origine réflexe, qui, d'après lui, ne sont que des symptômes et ne constituent pas proprement une affection qui puisse être désignée du nom d'hystérie.

Ce sont des algies diverses, les hypérismies sécrétoires, les ataxies, les hypéresthésies, les paralysies du mouvement.

Or, toute manifestation pathologique reconnaissant toujours au moins deux causes, l'une organique, l'autre fonctionnelle, l'affection de l'utérus n'intervient que comme sollicitation, mettant en évidence, par mécanisme réflexe, les vices physiologiques des diverses parties faibles.

Cette influence, quoiqu'elle ne soit pas seule et qu'on puisse signaler encore l'anémie et la chlorose, a été mise hors de doute par un traitement dirigé spécialement contre l'utérus.

En présence d'un cas d'hystéropathie, on a à remplir des indications de divers ordres :

Contre la lésion utérine ;

Contre les troubles généraux de la circulation ;

Contre les affections des centres nerveux coincidantes ou consécutives.

S'en prendre aux accidents nerveux, c'est faire la médecine du symptôme dans une foule de cas où l'on peut s'en prendre à la cause principale.

Agir sur les phénomènes de la circulation est plus efficace, et l'hydrothérapie et le régime seul comptent des succès.

Mais il vaut mieux agir sur l'utérus; le traitement opposé à ses engorgements, à ses déviations, a pour effet de régulariser la circulation locale et la menstruation, et les hypérémies passagères provoquées dans l'utérus, guérissent la chlorose plus rapidement que les préparations martiales, dans le cas même où celles-ci sont le plus formellement indiquées.

Et M. Tripier indique comme traitement spécial une méthode de faradisation de l'utérus qui lui est propre, et que nous allons faire connaître, en citant l'extrait qu'en a fait dans sa thèse le docteur Deloulme :

« D'après l'auteur, la faradisation de l'utérus guérit toujours l'engorgement, souvent les déviations et les flexions, les rend inoffensives, quand elle ne les corrige pas, et permet enfin d'atténuer considérablement les incommodités qui résultent du prolapsus utérin.

« Les considérations qui ont conduit M. Tripier à employer dans ces cas, les courants électriques, sont les suivantes ; « Dans les organes, dit il, où le tissu contractile existe mélangé au tissu conjonctif, les vices de nutrition produisant l'atrophie ou l'hypertrophie, sont caractérisés anatomiquement par une diminution de la masse contractile avec hyperplasie conjonctive, relative ou absolue. Partant de ce fait, nous avons songé à utiliser la faradisation comme méthode générale de traitement de ces lésions de nutrition, espérant que les contractions provoquées dans les éléments histologiques contractiles réveilleraient leur nutrition languissante, en même temps qu'elles favoriseraient la résorption de leurs exsudats conjonctifs. » Ces mêmes idées

l'ont amené à traiter de la même façon l'hypertrophie prostatique,

« Etant donc admis qu'en localisant les contractions dues à la faradisation sur une des faces de l'utérus, on peut redresser ses déviations, en même temps qu'on rend sa nutrition plus active, nous ajouterons que, dans les organes reliés entre eux par une solidarité physiologique ou pathologique il se fait inévitablement une dispersion des courants, qui ne peut qu'aider la médication locale par l'action exercée sur la circulation et l'innervation.

« M. Tripier se sert de l'appareil à chariot de Siemens et Halske, auquel il a fait subir quelques modifications et emploie le circuit induit, qui, comme nous l'avons dit déjà, donne facilement et sans transition brusque toutes les intensités de courant comprises entre zéro et le maximum de l'appareil; de plus, comme on veut provoquer des contractions, ce sont les bobines à gros fil qu'il faut employer. Il faut savoir aussi que la douleur étant plus vive au niveau de l'excitateur en rapport avec le réophore négatif, il faut placer celui-ci sur la partie la moins sensible, dans le col de l'utérus.

« *Excitateurs.*— L'excitateur rectal consiste en une sonde métallique isolée, dont la courbure reproduit à peu près celle du sacrum, et terminée par une olive métallique; mais il faut avoir soin de vider l'intestin des matières fécales, qui conduiraient les courants aux nerfs des membres inférieurs, même avec une olive non conductrice en corne ou en ivoire. M. Tripier conseille d'ajouter au lavement que l'on administre une cuillerée d'huile émulsionnée, pour éviter l'hyperesthésie de l'intestin, due probablement à une desquamation épithéliale, produite par le lavage à l'eau simple.

« L'excitateur vésical est une grosse sonde de femme, recouverte d'un induit isolant jusqu'à deux centimètres et demi environ de son extrémité, et à laquelle on donne une légère courbure au niveau de la partie métallique

qui doit appuyer sur la partie postéro-inférieure de la vessie.

« L'excitateur utérin consiste en une sonde plus grêle, isolée de même.

Il faut encore des boutons recouverts de peau mouillée, pour fermer le circuit sur les parois abdominales quand il ne faut pas introduire plus d'un excitateur dans les cavités muqueuses. M. Tripier remplace les boutons métalliques par des boutons de charbon des cornues à gaz, et évite ainsi les pertes de conductibilité dues à l'altération des surfaces métalliques; de plus, la peau qui les recouvre se mouille plus vite, plus complétement et se conserve mieux. Il faut préférer la peau de daim sans apprêt à celle qui a servi à la confection des gants.

« S'il était indiqué de faire seulement la faradisation isolée, comme dans les cas de paralysie du rectum, d'algies uréthrales, de relâchement de l'utérus sans déplacement, il faudrait employer des excitateurs isolés l'un de l'autre, mais ne formant qu'un instrument isolés lui-même à sa surface, excepté à son extrémité, comme les excitateurs ordinaires.

« Nous n'entrerons pas dans les détails des différents procédés de faradisation de l'utérus employés par M. Tripier ou par d'autres dans l'engorgement simple, dans les antéversions et les antéflexions, dans les rétroversions et les rétroflexions, et dans les cas d'abaissement de l'utérus; leur exposition nous entraînerait trop loin, et nous renvoyons au mémoire de l'auteur. Nous décrirons seulement les deux plus usités :

« Faradisation recto-utérine. — La malade étant couchée comme pour l'examen au spéculum, le siége débordant un peu le fauteuil, on engage l'excitateur utérin courbe, puis l'excitateur rectal.

« L'excitateur utérin est mis en communication avec la borne négative, l'excitateur rectal avec la positive,

« Pendant la séance, on fait doucement basculer l'exci-

tateur rectal, de façon à appuyer de plus en plus sur la surface postérieure de l'utérus. Il est bon qu'en même temps une main comprime légèrement, de haut en bas, la région hypogastrique, La malade peut être chargée de ce soin.

« Faradisation vésico-utérine. — La malade étant couchée, comme pour l'examen au spéculum, on engage l'excitateur utérin droit, négatif, puis l'excitateur vésical positif.

« La faradisation de l'utérus cause au début des séances une sensation de picotement, qui fait bientôt place à des douleurs comparables, le plus souvent aux premières douleurs de l'accouchement. Quelquefois, dans la nuit qui suit la séance, alors que les phénomènes réflexes peuvent se produire plus facilement, il survient encore quelques douleurs mais beaucoup plus faibles.

« La métrite, beaucoup moins fréquente qu'on ne pense généralement, n'est pas une contre-indication de la faradisation.

« Les séances doivent être de trois à cinq minutes; et il faut augmenter l'intensité de courant progressivement jusqu'à ce que les contractions apparaissent; alors il faut seulement entretenir leur énergie en augmentant l'intensité de loin en loin.

« On peut consacrer tous les mois quinze à vingt jours au traitement électrique, et commencer cinq ou six jours après la cessation des règles. Le premier mois, les séances doivent être, autant que possible, quotidiennes, et diminuer ensuite selon les indications suivantes : s'il s'agit d'une version sans flexion, M. Tripier fait, le second mois, trois séances par semaine; le troisième mois, deux séances par semaine, et il s'arrête, à moins que des complications n'indiquent de prolonger le traitement. Dans le cas de flexion, le traitement est plus long, mais il ne faut pas des séances aussi fréquentes, car il s'agit de réparer le tissu utérin au niveau du point fléchi,

ce qui demande un temps d'autant plus long, que la lésion est plus complète.

« Lorsque l'utérus est maintenu par des adhérences dans une position vicieuse, il est moins facile de la corriger; alors si la déviation persiste, après deux ou trois mois de traitement, il ne faut pas insister et se contenter du soulagement obtenu. »

Nous regrettons que le manque d'espace ne nous ait pas permis d'intercaler des figures à l'appui de la description; mais ceux de nos lecteurs qui voudront se rendre un compte complétement exact de la méthode pourront consulter le mémoire original. (*Monit. thérap*),

---

De la péri-arthrite scapulo-humérale, par S. DUPLAY.

Sous ce nom, l'auteur décrit une maladie qui a son siége en dehors de l'articulation scapulo-humérale, entre la face inférieure de la voûte acromio-coracoïdienne et l'extrémité supérieure de l'humérus, revêtu par son périoste et les tendons qui viennent s'insérer aux tubérosités. Cette seconde articulation est comme la première, garnie d'une bourse séreuse qui s'étend très loin, entre la face profonde du deltoïde et l'humérus.

D'après Jarjavay, il existe une forme aiguë de cette affection : les contusions de l'épaule, les torsions du bras, sont très souvent suivies d'inflammation de la bourse séreuse sous-acromiale : il y a alors gonflement du moignon de l'épaule, douleur empêchant les mouvements du bras, principalement l'abduction. L'avant-bras est fléchi sur le bras, avec rigidité du biceps et fatigue au pli du coude; augmentation de la douleur et crépitation au-dessous de l'acromion, quand on porte le bras dans l'abduction; disparition de la douleur et retour des mouvements par le repos,

l'application d'une écharpe sous l'avant-bras et de compresses imbibées de liquides résolutifs sur le moignon de l'épaule.

Dans la forme chronique de cette affection, signalée par Duplay, on trouve, ainsi que le démontre une autopsie faite par l'auteur, au lieu du tissu cellulaire lâche et lamelleux qui occupe la face profonde du deltoïde, un tissu fibreux très résistant, constituant des brides, des lames irrégulièrement disposées, qui fixent la tête de l'humérus à l'acromion, et son corps à la face profonde du deltoïde. La capsule articulaire est à peu près saine.

Les symptômes se tirent de l'examen comparatif des mouvements des membres supérieurs.

Du côté sain, l'humérus peut être éloigné de l'omoplate sans que ce dernier os subisse le moindre déplacement, jusqu'à ce que le bras ait atteint sensiblement la ligne horizontale. A partir de ce point, si l'humérus continue à s'élever, l'omoplate prend part au mouvement; et, pivotant autour de ses articulations claviculaires, subit un déplacement tel que son angle inférieur se porte en dehors, d'autant plus que l'élévation du bras s'accentue davantage.

Du côté malade, à peine le bras s'est-il écarté du tronc, que l'omoplate, entraînée par l'humérus, se porte en dehors, son angle inférieur faisant une saillie très accusée sur les côtés du thorax. Il semble que, pendant tout le mouvement, l'angle formé par le bord externe de l'omoplate et l'humérus ne varie pas; ce dont il est facile de s'assurer, en fixant d'une main l'angle inférieur de l'omoplate, pendant que de l'autre on cherche à élever le bras; ce dernier mouvement étant alors tout à fait impossible. L'abduction n'est pas le seul mouvement gêné; tous les autres mouvements sont plus ou moins compromis. L'élévation et l'abaissement, la rotation, sont difficiles et entraînent l'omoplate. Le sujet ne peut porter la main derrière le dos, parce que, dans ce mouvement, l'omoplate ne peut suppléer à la rotation de la tête de l'humérus dans la cavité glénoïde.

Malgré la gêne dans les mouvements du membre supérieur, il n'existe pas de douleurs de l'articulation scapulo-humérale que l'on peut soumettre à la compression en tous sens. Il n'y a non plus, ni gonflement, ni déformation de la jointure. L'absence de ces derniers signes éloigne l'idée d'arthrite aiguë, d'hydarthrose, de fongosités articulaires.

Pour rendre compte des limites imposées aux mouvements du bras dans la péri-arthrite scapulo-humérale, il faut se rappeler que dans l'abduction du membre, l'extrémité supérieure de l'humérus, en même temps qu'elle glisse de haut en bas dans la cavité glénoïde, s'enfonce de dehors en dedans, au-dessous de l'acromion. C'est seulement lorsque l'humérus est devenu horizontal et rencontre l'acromion, que l'omoplate bascule de dedans en dehors, et achève le mouvement d'abduction. Si des brides fibreuses se sont développées dans l'articulation sous acromio-coracoïdienne, et fixent, d'une part, la tête de l'humérus à la voûte acromio-coracoïdienne; et, de l'autre, attachent la face profonde du deltoïde au corps de l'os, tout mouvement de l'humérus sur l'omoplate sera impossible. Aussitôt qu'on essaiera d'écarter le bras du tronc, l'omoplate suivra le mouvement; cet os n'attendra pas, comme dans l'état normal, que le bras soit horizontal.

Fréquemment, chez les sujets atteints de péri-arthrite scapulo-humérale, il existe de la douleur lorsqu'on cherche à forcer le mouvement d'abduction du bras. La pression peut aussi déterminer de la douleur, au-dessous du bord externe de l'acromion, et surtout en arrière et au niveau de l'insertion humérale du deltoïde. Quelquefois, il existe un point douloureux au niveau de l'apophyse coracoïde; la douleur s'exaspère lorsqu'on imprime des mouvements d'extension à l'avant-bras. Il peut arriver que les fausses membranes compriment les troncs nerveux voisins, et qu'il y ait de vives douleurs spontanée sur le trajet des nerfs circonflexe, cubital, brachial cutané interne.

Au bout d'un certain temps de durée de l'affection, sur-

vient l'atrophie du deltoïde, autant par le fait de la lésion anatomique que par suite de l'immobilité prolongée du muscle.

Pour guérir cette maladie, il faut rompre, de vive force, en une seule séance, les adhérences et les brides fibreuses. On commence par anesthésier le sujet. Un aide fixe le tronc au moyen d'une alèze passée sous les bras: le chirurgien fixe lui même l'omoplate avec la main gauche, et imprime des mouvements étendus, en tous sens, mais surtout des mouvements d'abduction et d'adduction au bras, qu'il saisit fortement avec la main droite. On entend des craquements, parfois très violents, indiquant la rupture des fausses membranes. Pour empêcher la reproduction de celle ci, sous l'influence de l'inflammation consécutive, on a soin d'imprimer les jours suivants, des mouvements méthodiques au membre.

(*Progrès méd.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine

Séance du 21 avril 1874. Présidence de M. Devergie.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet des rapports sur les maladies épidémiques qui ont régné dans le département des Pyrénées Orientales et de la Corse pendant l'année 1873.

La correspondance non officielle comprend :

Des lettres de MM. Bouis et Giraud-Teulon, qui se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section de chimie et de physique.

— M. Gosselin présente, de la part de M. le docteur Bitot (de Bordeaux), un travail manuscrit intitulé : « Obturation des orifices postérieurs des fosses nasales. » (Com. MM. Giraldès, Depaul, Gosselin.)

— M. Gueneau de Mussy présente, de la part de M. le docteur Surmay, médecin à Ham, une note sur le mode d'occlusion des valvules auriculo-ventriculaires.

— M. Fauvel offre en hommage un volume intitulé : « Histoire médicale de la guerre d'Orient. »

— M. Béclard offre en hommage, au nom de M. Gubler, absent, la deuxième édition des « Commentaires thérapeutiques du Codex. »

— M. le Président propose à l'Académie, dans le but d'accélérer la présentation du rapport sur les candidats aux places d'associés et correspondants nationaux, de nommer quatre commissions correspondant aux quatre divisions dont se compose la section de ce nom. Cette proposition est adoptée après quelques observations de MM. Broca, Gobley et Devergie.

— M. Colin fait une communication, avec présentation de pièce anatomique, sur le jeu des valvules auriculo-ventriculaires. Il y a, dit-il, deux procédés pour se rendre compte du jeu de ces valvules, l'un sur l'animal vivant, l'autre sur le cœur à l'état de flaccidité.

Le premier procédé consiste à introduire le doigt dans le cœur par l'oreillette et à s'assurer, par le toucher, des conditions du jeu des valvules auriculo-ventriculaires dans la systole et la diastole. L'autre procédé consiste à suspendre le cœur, à l'état de flaccidité, la pointe en bas et les oreillettes dilatées, et à le remplir d'eau.

A l'aide de ces deux procédés on se rend facilement compte des conditions dans lesquelles ces valvules entrent en fonction soit pendant la systole, soit pendant la diastole cardiaques.

Entre autres particularités démontrées par ces expériences, il est établi, contrairement à l'opinion de Magendie, que pendant la systole du cœur, les valvules ne se correspondent pas par leurs bords libres, pour obturer l'orifice auriculo-ventriculaire, mais qu'elles s'adossent par une partie de leur face supérieure, leur bord libre étant tiré en bas par

la contraction des cordages tendineux qui s'insèrent d'une part à ce bord, d'autre part à la paroi ventriculaire.

— M. Bouillaud fait observer à M. Colin que le procédé qui consiste à verser de l'eau dans le cœur pour observer le jeu des valvules sigmoïdes de l'aorte ou des valvules auriculo-ventriculaires est communément employé depuis plus de quarante ans, dans toutes les cliniques, toutes les fois qu'il s'agit de rechercher si les valvules sont ou non atteintes d'insuffisance.

L'orateur prend occasion de la nouvelle communication de M. Colin pour refaire une fois de plus l'histoire des mouvements du cœur. Il rappelle rapidement les travaux accomplis sur ce sujet depuis Harvey jusqu'à lui.

Le grand physiologiste anglais avait parfaitement vu et établi que toute révolution cardiaque commence par la contraction des ventricules, laquelle coïncide avec le redressement et le choc de la pointe du cœur contre les parois thoraciques, en même temps qu'a lieu le battement du pouls. Mais, par une contradiction inexplicable de la part de ce grand et fidèle observateur, dans un passage de son beau livre, il dit que les mouvements du cœur commencent par la contraction de l'oreillette.

Cette proposition, qui fut depuis reprise par Beau et qui devint la base de la doctrine de ce dernier, cette proposition, disons-nous, s'applique parfaitement aux mouvements du cœur des batraciens (tortue, grenouille, etc.), chez lesquels, en effet, toute révolution du cœur commence par la contraction de l'oreillette. Mais il n'en est pas ainsi des mouvements du cœur de l'homme et des animaux supérieurs, chez lesquels, encore une fois, la révolution du cœur commence toujours par la contraction des ventricules. C'est là, suivant M. Bouillaud, un phénomène aussi évident que la lumière, aussi invariable que les phénomènes astronomiques.

Après Harvey, Haller reprit ce sujet ; mais, dans son livre si remarquable par l'immense érudition qu'il y déploie,

l'auteur se borne généralement, en ce qui concerne la théorie des mouvements du cœur, à reproduire la doctrine de Harvey, sans parler d'observations ou d'expériences qu'il ait faites personnellement.

Depuis Haller jusqu'à M. Bouillaud, aucun travail original ne vit le jour; on vécut sur les doctrines anciennes.

En 1834, M. Bouillaud reprit ce sujet et multiplia ses recherches tant sur l'anatomie du cœur que sur la physiologie des mouvements de cet organe. Il signala l'insertion des cordages tendineux aux valvules auriculo-ventriculaires, et désigna ces cordages sous le nom de muscles tenseurs de ces valvules; il démontra que l'occlusion des orifices auriculo-ventriculaires avait lieu par le rapprochement de ces valvules au moyen des cordages tendineux.

Enfin, il établit d'une manière définitive, par de nombreuses expériences sur les animaux, dont plusieurs faites à Alfort sous les yeux de MM. Bouley et Colin, que la contraction ventriculaire était le phénomène par lequel commence toute révolution cardiaque, il est étonné que M. Colin soit en désaccord avec lui sur un point aussi évident que la lumière du jour.

— M. Colin répond que les mouvements du cœur commencent, chez l'homme et les animaux supérieurs, comme chez les animaux inférieurs, par la systole auriculaire. Si le phénomène est évident chez les batraciens, c'est que, chez ces animaux, les mouvements du cœur s'effectuent lentement et ne sont pas troublés, comme chez les animaux supérieurs, par les conditions mêmes de l'expérience. Mais lorsque, chez les animaux supérieurs, on prend la précaution d'éviter ces désordres de la circulation cardiaque, en faisant une saignée à l'animal et en entretenant convenablement la respiration artificielle, on voit de la manière la plus évidente que, chez eux comme chez les animaux inférieurs, la révolution du cœur commence par la contraction des oreillettes. Haller, quoi qu'en dise M. Bouillaud, et comme on peut le voir par la lecture de son ouvrage, avait fait de

nombreuses expériences sur les animaux,et toujours il avait reconnu que chez le chien, le mouton, le lapin, le rat, etc., comme chez la tortue et la grenouille,la révolution du cœur commence par la contraction des oreillettes.

M. Colin s'engage à prouver *de visu*, par des expériences faites sur des animaux, la réalité de cette proposition.

Relativement au phénomène du recul du cœur et de sa coïncidence avec le mouvement de systole ventriculaire, M. Colin déclare que la doctrine professée par Hiffelsheim est contraire aux données de l'observation et de l'expérience.

L'auteur de cette théorie a cherché à la démontrer devant une commission de l'Académie des sciences,en faisant fonctionner devant elle un cœur en caoutchouc; il parvint à convaincre le savant aréopage, qui récompensa son travail, que le mouvement de recul du cœur a lieu pendant la systole ventriculaire, et par le fait de cette systole; or, c'est là une erreur complète, car l'observation et l'expérience sur les animaux vivants montrent de la manière la plus évidente que le mouvement de recul du cœur a lieu pendant la diastole.

— M. Bouillaud déclare qu'il n'a pas pu s'assurer par lui-même de la réalité du résultat des expériences d'Hiffelsheim devant la commission de l'Académie des sciences; mais il est porté à y croire, parce que les membres de la section de mécanique, parmi lesquels le regrettable Delaunay, qui assistait à ces expériences, lui avaient affirmé que les choses ne pouvaient pas être autrement, et que le phénomène démontré par Hiffelsheim était conforme aux données de la mécanique rationnelle.

Mais, encore une fois, s'il y a une chose démontrée dans la science, c'est la coïncidence de la contraction ventriculaire avec le redressement et le choc de la pointe du cœur et le battement des artères.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

NOUVELLES.

Faculté de médecine de Paris. — M. Pajot, professeur d'accouchements à la Faculté de médecine de Paris, est autorisé à se faire suppléer, pendant le deuxième semestre de l'année scolaire 1873-1874, par M. Guéniot, agrégé.

— M. Gautier, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, est chargé, pendant l'année scolaire 1873-1874, du cours complémentaire de chimie médicale à ladite Faculté.

— M. Bertrand, licencié ès-sciences naturelles, est nommé préparateur du laboratoire d'enseignement botanique près la Faculté des sciences de Paris, en remplacement de M. Cornu, appelé à d'autres fonctions.

— La Société française de tempérance a tenu sa séance solennelle le 29 mars sous la présidence de M. Renouard, membre de l'Institut.

Après une allocution du président, la lecture du rapport sur la situation de l'œuvre par M. Lunier, celle des rapports de MM. Edmond Bertrand et Durand-Fardel sur les prix et sur les récompenses, la société a décerné :

Un prix de 500 francs et une médaille d'argent à M. Picard, pasteur à Badevel, par Fesches-le-Chatel (Doubs).

Des médailles de bronze et des livrets de caisse d'épargne de 50 francs à MM. Pouche, marqueur de Diette, contrôleur aux mines de Bruay.

On a donné, en outre, un grand nombre de médailles de bronze.

— État sanitaire de la ville de Paris. — *Population (recensement de* 1872), 1,851,792 *habitants*. — Pendant la semaine finissant le 17 avril 1874, on a constaté 853 décès, savoir :

Variole, 0 ; rougeole, 21; scarlatine, 4; fièvre typhoïde, 8 ; érysipèle, 13 ; bronchite aiguë, 36 ; pneumonie, 71 ; dysenterie 2 ; diarrhée cholériforme des jeunes enfants, 2 ; choléra nostras, 0 ; angine couenneuse, 5 ; croup, 13 ; affections puerpérales, 7; autres affections aiguës, 196 ; affections chroniquss, 422, dont 188 dues à la phthisie pulmonaire ; affections chirurgicales, 35 ; causes accidentelles, 18.

Pour les articles non signés le Docteur SALES-GIRONS.

Paris Imp. Moquet Rue des Fossés-St Jacques, 11

GOUTTE & RHUMATISMES

TRAITEMENT PAR LA TEINTURE COCHEUX

Le Colchique est reconnu depuis les temps les plus reculés, comme le spécifique de la goutte et du rhumatisme. Mais son usage a été abandonné par la plupart des praticiens à cause des dangers que présente son action drastique sur le tube digestif.

M. Cocheux a reconnu que l'action du colchique était due à un alcaloïde, *la Colchicine* qui agit d'une façon toute spéciale dans la diathèse urique, et non au principe drastique qui doit être rejeté. Il a trouvé un procédé pour la préparation de la *Colchicine*, et a composé une teinture ayant cet alcaloïde pour base, et à laquelle il a donné son nom.

LA TEINTURE COCHEUX est donc le spécifique de la Goutte, du Rhumatisme et de toutes les manifestations de la diathèse urique. Elle peut s'administrer à haute dose : une cuillerée à café par jour dans de l'eau sucrée.

Se trouve dans toutes les pharmacies de France et de l'étranger et au laboratoire COCHEUX, 10, rue de Trion, à Lyon.

DÉPOT GÉNÉRAL A PARIS, pharmacie BARRAL, rue du Faubourg-Saint-Denis, 80.

LABASSÈRE

« L'eau de Labassère se place en tête « des eaux *sulfureuses* propres à l'exporta- « tion. » (FILHOL).

PILULES DE PEPSINE

Digestion difficile, dyspepsie, vomissements. etc.

PIL. DE PEPSINE au fer réduit dans toutes les maladies où le fer est nécessaire.

PIL. DE PEPSINE au proto-iodure de fer. Maladies scrofuleuses, syphilitiques, etc.

Chez **HOGG** pharmacien-chimiste, 2, rue Castiglione. Paris, Pharmacies de province : on envoie *franco* par la poste.

VIN MARIANI
à la COCA du PEROU

Le plus agréable et le plus efficace, des toniques.

Prix : 5 fr. la bouteille.

DÉPOT à Paris pour la vente aux pharmaciens.

M. MARIANI, 41, boulevard Haussmann.

VIN DE QUINQUINA

AU PHOSPHATE DE FER ET DE CHAUX ASSIMILABLE

De **H. DOMENNY, pharmacien**

204, rue du Faubourg Saint-Martin. (PARIS

POMMADE LE SAULT

Anti-Rhumatismale, Anti-Goutteuse.

Particulièrement conseillée en frictions dans les **Névroses**, névralgies et dans toutes les espèces de Douleurs nerveuses.

Combinée au Massage, elle est recommandée par des Chirurgiens célèbres pour la Cure des Rhumatismes goutteux nerveux et des affections qui en dérivent, Sciatique, Paralysie, fausse Ankylose, etc.. Elle décuple les bons effets du Massage et partout où celui-ci est indiqué, la Pommade l'est aussi comme étant son plus puissant auxiliaire, (*voir la brochure.*)

Cet Agent thérapeutique approuvé par l'Académie est conseillé par des médecins distingués dans leur pratique, dans les Hospices et Bureaux de bienfaisance qui en ont proclamé les meilleurs effets et le considèrent comme le plus puissant tonique, Nevrostinique externe pour réveiller cette faculté appelée par **BROUSSAIS, érection vitale** et détruire le Collapsus et l'incohérence nerveuse des parties, ou des membres qui en sont frappés. — *Notice gratuite et Dépôt* dans toutes les bonnes pharmacies de France et de l'Etranger.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
4 Mai 1874

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

LA DIÈTE RESPIRATOIRE

dans le traitement curatif des maladies bronchiques et pulmonaires.

Nous trouvons dans un des derniers numéros de l'*Union médicale* et sous la signature de notre diligent confrère, M. le docteur P. Garnier, la petite note qui suit extraite sans doute d'un article plus étendu publié en original dans le journal anglais, le *Dublin medical Press*. Nous allons la publier, nous permettant de faire à la suite les remarques qu'elle provoque. D'abord, remercions le rédacteur de l'*Union médicale* de son attention bienveillante à notre endroit.

L'article anglais est intitulé: *De la limitation des mouvements thoraciques contre la phthisie pulmonaire* par M. le docteur *Mac-créa*, médecin du dispensaire de Belfast.

« Au lieu de soumettre à des mouvements respiratoires exagérés, espèce de gymnastique respiratoire, les personnes prédisposées à la phthisie ou qui en présentent les premiers symptômes, comme on la fait en prescrivant les profondes inspirations, le chant, la déclamation, l'habitation sur les plaines élevées, c'est à les restreindre, à les limiter, que tend le médecin du dispensaire de Belfast. C'est en un mot de la *Diète respiratoire*, comme l'appelle M. Sales-Girons. Il a suivi ce principe général en théra-

peutique de soumettre au repos tout organe malade ; méthode antiphlogistique par excellence, opposée à celle de la résolution que constitue une plus grande activité.

« A cet effet, il enserre la partie malade, c'est-à-dire l'un ou l'autre des sommets du thorax, dans les bandes du vieux et populaire emplâtre diachylum-roborans? Divisé en bandelettes de deux à trois pouces de large, il est appliqué verticalement et horizontalement, dépassant le sternum en avant, et l'épine dorsale en arrière ; les bandelettes étant entrecroisées et imbriquées de manière à former une véritable carapace. Leur application commence après une expiration forcée et en recommandant au malade de limiter sa respiration et de ne faire aucun mouvement des bras. Il administre concurremment, à l'intérieur, des sédatifs et des opiacés pour calmer la toux et mieux limiter ainsi l'expansion pulmonaire.

« Sur 21 malades présentant les signes physiques et stéthoscopiques de la tuberculose, auxquels ce bandage a été appliqué et renouvelé durant plusieurs mois en 1870-71 et 72, au dispensaire de Belfast, l'auteur rapporte quatre observations dont les sujets en obtinrent le meilleur effet en quelques mois. La toux se calme, les hémoptysies cessent, les phénomènes stéthoscopiques diminuent, ainsi que la température. En général, les malades s'en trouvent on ne peut mieux et en réclament le renouvellement dès qu'il se relâche. »

Nos remarques. — Tous les moyens sont bons s'ils tendent à la Diète respiratoire, et celui-ci est rationnel, outre qu'il relève d'une règle générale en thérapeutique, à savoir que le repos ou le moindre mouvement est de première indication pour un organe malade. Ne pouvant immobiliser les poumons, dont le jeu est quasi-synonyme de vivre, M. le docteur Mac-Créa fait de son mieux pour en restreindre le travail naturel.

Nous ne sommes pas surpris des résultats qu'il a recueillis de cette pratique; mais nous sommes heureux de voir la

manière sévère avec laquelle il a procédé pour que ses observations cliniques soient conformes à la science positiviste qui règne en maîtresse trop absolue de nos jours.

Il faut noter ici que l'idée première de la *Diète respiratoire*, quoique comprenant tous les moyens qui peuvent faire que le poumon respire moins, avait pour but principal de diminuer la dose d'oxygène atmosphérique qui entre dans les bronches en un temps donné; et ce but elle l'atteignait d'un grand nombre de manières. Ainsi, par exemple, le repos du corps, dans l'espace clos d'une chambre tiède est un de ces moyens, parce que les contraires, comme courir ou se fatiguer les membres, vivre au vent et au froid, sont des conditions de combustion pulmonaire augmentée, c'est-à-dire de plus grande respiration ou consommation d'oxygène. La diète digestive elle-même est un des moyens les plus aisés de Diète respiratoire, si on considère que l'homme à jeun ne consomme que la moitié de l'oxygène qu'il lui faut immédiatement après un bon déjeuner.

Or, mettre le malade dans les conditions où il a besoin de moins d'oxygène atmosphérique, cela ne revient-il pas au même que de l'empêcher mécaniquement d'aspirer de l'atmosphère pour que l'organe lésé ait moins de travail à faire? Mais abondance de moyens pour arriver au même résultat ne nuit jamais; la médecine rationnelle ne rejette rien, et la pratique de M. le docteur Mac-Créa lui doit paraître, comme à nous, parfaitement bien venue, étayée qu'elle se présente des succès qu'en a recueillis son observation.

Nous prions notre honorable confrère de Belfast de continuer une œuvre si bien commencée; mais qu'à cette petite partie de la méthode, il veuille bien ajouter ce qui la complète dans son ensemble; que sans cesser d'avoir égard à son intention d'immobiliser l'organe malade par la compression du thorax sur le poumon, il pense à faire que le sujet ait moins besoin de respirer, moins besoin

d'atmosphère, moins besoin d'oxygène, et alors, dispensé de trop comprimer la poitrine, il arrivera au même résultat et peut-être à un meilleur dans sa clinique, que tout, selon nous, l'encourage à continuer.

La Diète respiratoire ne fait que de naître comme méthode ; car comme pratique elle est vieille comme la médecine. Ses moyens, qui sont déjà nombreux, se multiplieront encore, et deviendront plus faciles à exécuter. Il y a de la place pour les médecins qui cherchent du nouveau, et où le nouveau viendrait mieux à point que dans le traitement des lésions de poitrine, qui bravent même les progrès dont nous sommes si orgueilleux aujourd'hui.

Que M. Mac-Créa sache enfin, pour sa clinique, qu'il y a nombre de substances qui ont la propriété d'amoindrir, dans une atmosphère close, la quantité de l'oxygène; qu'il y en a qui, sans toucher à la quantité, ont la propriété d'en atténuer l'activité phlogistique. Qu'il s'aide du goudron végétal qui a surtout cette dernière propriété, et il s'assurera qu'avec une moindre compression des parois de la poitrine, il produira les mêmes bonnes modifications, s'il y fait concourir les émanations du goudron dans l'air respiré par le malade. C'est que nous ne nous faisons une bonne idée de cette compression thoracique que si elle est modérée, et si le sujet n'en éprouve pas trop de gêne dans l'acte de la respiration.

Mais nous nous félicitons de voir un médecin de la valeur de M. le docteur Mac-Créa s'élever contre ces intentions toujours suivies d'insuccès, et toujours vivaces, qu'il faut aux poitrinaires beaucoup d'air vif, pur, neuf, sec, frais; tandis que ces qualités d'air leur sont funestes et mortelles. J'attends qu'un homme ait le courage de soutenir contre ces préjugés que le meilleur air pour un poitrinaire est celui qui a servi ; comme on le trouve dans une étable à vaches, le milieu par excellence après celui d'une boucherie, qui lui ressemble à beaucoup d'égards.

Il ne faudrait pas se faire illusion et demander à la

Diète respiratoire plus que son nom ne comporte : ici comme toujours et partout en médecine, la thérapeutique conserve tous ses droits à côté de la Diète. Celle-ci ne fait que préparer le terrain des médicaments. Et combien de substances et de préparations médicamenteuses possédons-nous qui passent inutilement à travers l'organisme, qui le modifieraient profondément si l'organisme y était concurremment disposé par les moyens diététiques.

Je ne sais pas ce que Dieu réserve à la médecine eu égard à la phthisie; mais je ne crois pas qu'il existe une maladie de cette cruelle importance qui ait ses données de traitement plus complètes et plus rationnelles qu'elle. Nous n'y aurons été que pour les débuts et les essais. Ceux qui viendront après nous, plus généreux que nos contemporains, sauront ce qu'on peut faire de la *Diète et de la Thérapeutique respiratoires*, dont nous laisserons après nous les principes et les instruments.

Ce ne sont certes pas les occasions qui nous manqueraient de faire ainsi notre propre compte; cependant, nous remercions M. le docteur Mac-Créa et M. P. Garnier de nous fournir celle de dire que nous en appelons du présent à l'avenir pour trouver un autre concours.

Note sur l'œsophagisme et sa caractéristique en pathologie.

Une communication de M. Foot à la Société médicale du *College of Physicians* de Dublin, appelle l'attention sur une affection qui, sans être fréquente, se présente dans la pratique de la plupart des médecins. Il s'agit de l'œsophagisme ou des rétrécissements spasmodiques de l'œsophage. Malgré les observations de Mondière, de Trousseau, de Béhier, de Graves, de Marsh, de Brinton, l'histoire de cette affection est encore assez incomplète ; ou du moins des symptômes très-contradictoires ont été signalés. C'est ainsi qu'on a vu

que les substances solides pénétraient quelquefois mieux que les liquides, bien que, le plus souvent, le contraire ait lieu. Des observations analogues pourraient être faites sur chacun des signes qu'on a considérés comme pathognomoniques du rétrécissement spasmodique, de sorte que le diagnostic en est resté très-difficile. M. Foot rapporte quatre cas:

Dans le premier il s'agit d'une jeune fille de seize ans qui, pendant six mois, ne put avaler que du thé et de la soupe chaude; il ne fut pas possible de passer la sonde œsophagienne: la malade guérit en quinze jours par l'usage du bromure de potassium.

Le second cas concerne un homme de vingt-quatre ans qui pouvait être sondé facilement et qui guérit dans le cours d'une fièvre entérique.

Dans le troisième, l'œsophagisme se montrait même avec les aliments liquides; on ne put sonder l'œsophage; l'électrisation fut employée sans succès.

Dans le quatrième cas, c'est une femme de quarante-trois ans qui resta huit jours sans pouvoir prendre aucun aliment et qui fut nourrie quelque temps par le rectum; elle avait eu une hématémèse. Sous l'influence de suppositoires belladonnés et de l'usage de limonade chlorhydrique, l'œsophagisme devint intermittent et finit par guérir.

MM. Duncan, Atthil, Swiney et Kennedy rapportent à ce propos six cas de rétrécissements spasmodiques où les symptômes sont analogues aux précédents.

La lecture de ces observations montre qu'il n'y a, à proprement parler, qu'un signe pathognomonique : c'est la possibilité de passer la sonde œsophagienne ; or, le plus souvent le spasme rend ce mode d'exploration impossible.

L'influence de la température des liquides sur la déglutition est un symptôme plus important auquel Trousseau attribuait une grande valeur; dans le plus grand nombre des cas, les liquides chauds étaient plus facilement avalés ; mais ce symptôme ne suffirait pas au diagnostic.

Hamburger a décrit avec soin les phénomènes que l'auscultation de l'œsophage fait reconnaître : il se produit un bruit de frottement, des bulles, puis un bruit de glouglou, suivant que le rétrécissement permet ou non la déglutition des liquides ou des solides ; malheureusement ces signes s'observent aussi dans l'œsophagite ; ils ne peuvent donc être considérés que comme accessoires (voy. *Gaz. hebd.*, 1870, p. 222).

En définitive, c'est sur l'ensemble des signes qu'on peut porter un jugement. La marche de l'affection donne des renseignements très-précieux ; l'apparition brusque, les variations d'intensité, les intermittences du spasme, la disposition nerveuse chez le malade, et parmi les symptômes, l'action des liquides chauds, la coexistence du hoquet, la régurgitation suivant immédiatement l'ingestion des liquides, tels sont les éléments du diagnostic. Le plus certain de tous, c'est encore la guérison survenant rapidement. Nous le répétons, il reste beaucoup à connaître sur les rétrécissements spasmodiques de l'œsophage, et il est utile de recueillir les observations qui se présentent. Nous avons dû nous borner à un résumé très-succinct ; mais les observations de M. Foot renferment des détails très-intéressants qui seront consultés avec fruit.

A. Hénocque.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Fragmentation des calculs vésicaux durs et volumineux.

Dans les numéros de février, mars et avril 1873 de la *Revue médicale*, nous avons fait connaître une série d'instruments employés par M. le Dr Amussat pour fragmenter

les calculs vésicaux durs et volumineux. Notre confrère combinant ses études sur le même sujet a essayé d'autres lithoclastes dont nous allons donner la figure et la description.

A l'exposition universelle de 1867, on voyait dans la vitrine des frères Lollini, fabricants à Bologne, plusieurs instruments destinés au traitement des maladies des organes génitaux et urinaires, et entre autres un percuteur d'un genre nouveau appartenant au Dr Fabbri. Notre confrère en fit l'acquisition pour en étudier la valeur.

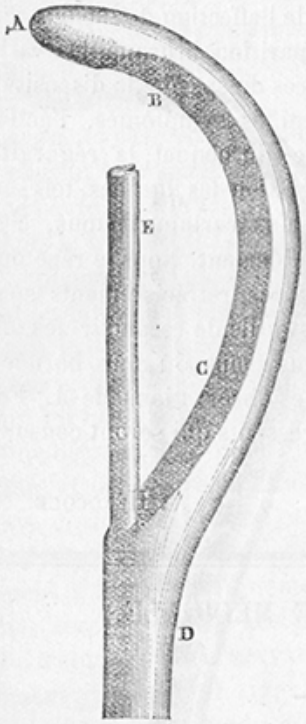


Fig. 1.

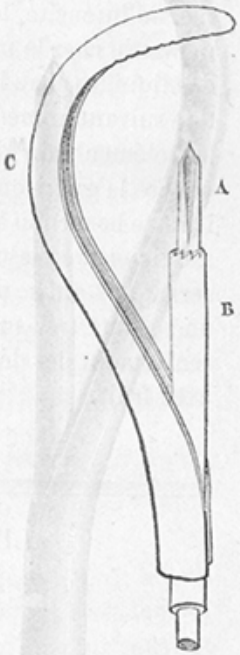


Fig. 2.

Cet instrument (fig. 1) se compose d'un tube en acier D terminé par une partie demi-cylindrique C conforme de bec. Une tige ovale E se mouvant dans la canule D porte à son extrémité une crémaillère qui permet de le faire avancer

au moyen d'un pignon. L'instrument introduit jusque dans la vessie, on saisit le calcul entre le bec B et l'extrémité de la tige E, que l'on fait avancer soit avec le pignon, soit par la percussion ; l'instrument doit alors être maintenu dans l'étau à main d'Amussat.

M. le Dr Maisonneuve a fait exécuter par MM. Robert et Collin un instrument à foret (fig. 2) destiné à faire éclater les calculs vésicaux durs et volumineux. Il se compose d'une

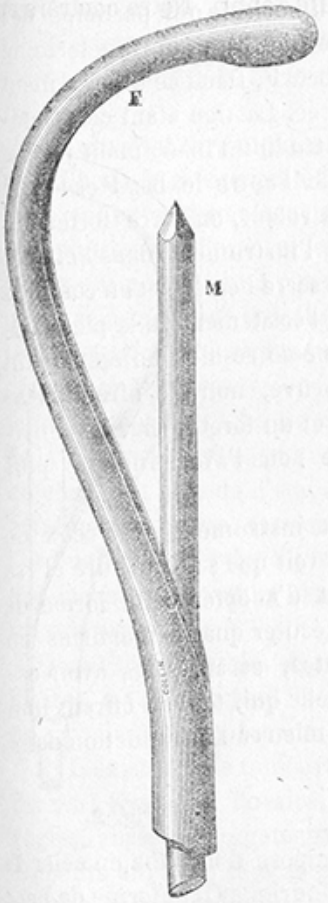


Fig. 3.

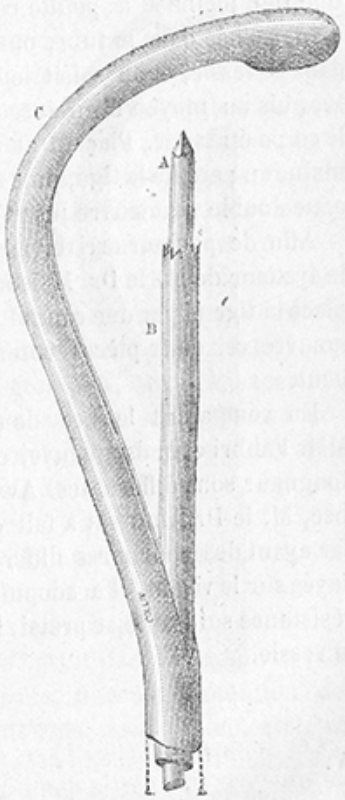


Fig. 4.

canule ouverte terminée par une partie courbe C, conforme de bec. Dans cette canule se meut un tube B et dans ce tube un forêt A. Le tube et le forêt étant cachés dans la canule, on introduit l'instrument jusque dans la vessie ; on saisit le calcul entre le bec C et le tube B, puis on fait avancer le forêt par un mouvement de rotation. Cette double action est continuée jusqu'à l'éclatement de la pierre.

L'étude de ces instruments a conduit M. le Dr Amussat à faire exécuter par M. Collin un lithoclaste qui participe des deux précédents. Il se compose (fig. 3) d'un tube terminé par une gouttière en forme de bec F. Dans ce tube se meut une tige pleine M à pointe carrée. La tige étant complétement cachée dans le tube, on introduit l'instrument jusque dans la vessie, et on saisit le calcul entre le bec F et la tige M, puis au moyen d'un écrou à volant, on serre fortement le corps étranger. Plaçant alors l'instrument dans l'étau à main, on percute la tige, puis on serre l'écrou, et on combine cette double manœuvre jusqu'à l'éclatement de la pierre.

Afin de pouvoir arriver au même résultat en employant le système de M. le Dr Maisonneuve, notre confrère remplace la tige M par une canule B et un foret A (fig. 4) et manœuvre ces deux pièces comme nous l'avons indiqué plus haut.

En comparant le bec de cet instrument avec ceux de MM. Fabbri et Maisonneuve, on voit que sa courbure et sa longueur sont différentes. Avant d'adopter cette forme de bec, M. le Dr Amussat a fait exécuter quatre mandrins en fer ayant des courbures différentes, et après les avoir essayés sur le vivant, il a adopté celle qui, tout en offrant une résistance suffisante, se prêtait le mieux à l'introduction dans la vessie.

Des causes d'erreur dans le diagnostic de la grossesse, par le professeur PAJOT.

Le diagnostic de la grossesse est parfois fort difficile, malgré tout ce qui a été écrit sur ce sujet, malgré le perfectionnement des méthodes et des procédés d'exploration, malgré l'application du stéthoscope et du plessimètre. Le professeur Pajot classe les erreurs qui peuvent être commises en trois grandes classes: 1° Affirmation de la grossesse quand elle n'existe pas; 2° négation de la grossesse quand elle existe; 3° confusion d'une espèce de grossesse avec une autre.

Les causes d'erreur de la première catégorie sont:

1° Une fausse interprétation des troubles fonctionnels: Au premier rang se place la persistance des règles, ou pour être plus exact, d'un écoulement de sang plus ou moins régulier qui ne constitue pas de règles véritables, parce qu'il ne coïncide pas avec la maturité et la déhiscence d'un ovule; la suppression des règles pendant la grossesse est un fait si général, que l'on peut formuler le précepte suivant: Les femmes dont les règles se montrent pendant toute la durée de la grossesse égales en quantité, qualité et régularité à ce qu'elles sont hors de l'état de gestation, sont des exceptions extrêmement rares. Quand une femme a ses règles comme à l'ordinaire, il faut donc penser tout d'abord qu'elle n'est pas enceinte; l'examen complet de la femme éclairera ensuite la situation.

Quant aux troubles digestifs, aux modifications mammaires, au changement de coloration de la ligne blanche; ce sont des phénomènes trop accessoires pour s'y arrêter;

2° L'existence de tumeurs siégeant dans le bassin ou l'abdomen: Kystes de l'ovaire, ascite, fibrome, rétention des règles, abcès, engorgements utérins, météorisme, etc., ces tumeurs ont leurs caractères particuliers, mais l'utérus gravide, à partir du dernier tiers de la grossesse et parfois de la deuxième moitié, est la seule tumeur abdominale dans la-

quelle on puisse percevoir nettement un phénomène absolument spécial, la présence d'un corps solide mobile dans un liquide;

3° Les modifications du col comparables à celles de la grossesse, sont d'un intérêt secondaire ; chez les femmes qui n'ont pas eu d'enfant, le ramollissement du col, à la veille ou au lendemain des règles, ou lié à l'existence d'une tumeur intra-utérine, pourrait faire croire à une grossesse; mais la régularité des règles dans le premier cas et l'absence des autres signes dans le second, éclairciront le diagnostic ;

4° Les signes stéthoscopiques comparables aux bruits utérins ou fœtaux : Ce sont les bruits de souffle ou les bruits du cœur fœtal. D'après le professeur Pajot, ces bruits sont au nombre de quatre : le souffle ordinaire classique, sans choc ; le souffle classique, sans choc, mais avec piaulement ou bruit musical; le souffle avec choc perceptible à l'oreille, à la main et à la vue, se montrant surtout quand l'utérus se contracte avec ou sans douleur ; les bruits du cœur fœtal.

Certains états pathologiques du ventre ou du bassin permettent quelquefois d'entendre la première et la troisième espèce de ces bruits, mais jamais la dernière ; un fibrome, par exemple, peut être accompagné de souffle, mais les autres signes manquent. Les battements précipités du cœur de la mère peuvent être pris pour les battements du cœur du fœtus, cela est arrivé à P. Dubois lui-même ; il suffira de comparer les bruits entendus avec le pouls maternel. Mais le fœtus peut être mort ; dans ce cas si la tumeur est douteuse, c'est aux autres signes qu'il faut s'adresser ; les bruits du cœur fœtal, bien constatés, entraînent la certitude de la grossesse : mais leur absence n'a aucune valeur ni pour ni contre.

5° Quant aux mouvements perçus par la femme, il suffira de se souvenir que toutes les femmes qui ne sont pas enceintes et qui croient l'être sentent remuer ; quelques-unes ont la faculté de contracter brusquement et partiellement leurs parois abdominales ; il faut s'en défier.

La deuxième question est relative aux causes d'erreur qui font méconnaître une grossesse qui existe. Ici les méprises sont moins fréquentes que précédemment. L'absence des modifications fonctionnelles communes dans les premiers temps, les irrégularités ou l'absence de la menstruation peuvent, de prime abord, jeter de l'obscurité dans la grossesse des premiers mois; les tumeurs concomitantes (fibromes, kystes) accompagnées de pertes de sang, peuvent masquer une grossesse des premiers temps et même de la fin, comme nous en avons observé un remarquable exemple. Il faut dans ces cas un examen minutieux, et savoir attendre pour se prononcer; le temps apportera de nouveaux éléments de diagnostic; ce ne serait que lorsque la vie est menacée par la complication qu'on pourrait passer outre à la grossesse, si l'on croyait avoir à intervenir.

La minceur extrême des parois utérines avec absence des mouvements actifs du fœtus peut faire prendre un utérus gravide pour une tumeur bosselée; le professeur Pajot en cite un exemple.

La mort du fœtus dans l'utérus pendant les cinq premiers mois obscurcit parfois le diagnostic; il faut d'abord par le toucher et le palper combinés, s'assurer si la tumeur est due à l'utérus augmenté de volume ou si elle en est indépendante; les autres éléments du diagnostic seront puisés dans les caractères de la tumeur.

Quant à la négation absolue de tous rapports sexuels, nous savons le compte qu'on doit en tenir depuis que nous avons assisté une femme en travail et qui, jusqu'au moment où la tête de l'enfant était dehors, niait avec acharnement s'être jamais exposée à devenir enceinte. Le professeur Pajot cite, dans le même ordre d'idées, un cas remarquable.

Le professeur Pajot insiste sur ce qu'il appelle le choc fœtal; c'est un choc que l'oreille ressent accompagné d'un bruit que l'oreille entend, dû au mouvement actif du fœtus et qui ne se produit que dans les 4me, 5me et 6me mois de la grossesse.

Dans la troisième classe se trouvent les erreurs les plus rares et les plus excusables, telles que confondre une grossesse simple avec une multiple, une grossesse normale avec une extra-utérine. L'auscultation pratiquée attentivement et à plusieurs reprises peut, dans la plupart des cas mettre à l'abri de l'erreur pour les grossesses multiples. Pour les grossesses extra-utérines, les modifications du col et du corps de la matrice devront être étudiées avec soin, et le praticien devra rechercher si elles sont en rapport avec l'âge de la grossesse. Ici peuvent se commettre des erreurs faciles, car quel est l'accoucheur, même très-vieux et, partant, ayant beaucoup vu, qui a une grande expérience personnelle de ces grossesses anormales et heureusement fort rares?

En résumé, bon article pratique de trente pages et agréable à lire (in *Annales de Gynécologie.*)

D'une forme particulière de la médication reconstituante, par le docteur Tarbien.

Depuis que les études physiologiques ont imprimé à la science médicale un mouvement si remarquable, qui suffirait à caractériser une époque dans l'histoire de notre art, la thérapeutique devait abandonner les routes tracées jusqu'alors, se créer des voies nouvelles et chercher les moyens les plus rationnels de traiter les malades. Mais, de toutes les médications, il n'en est peut-être pas qui ait plus attiré l'attention des savants que la médication dite reconstituante.

Si la gloire de notre hygiène contemporaine est de savoir prévenir, on ne saurait trop applaudir, d'un autre côté, à cette tendance, toute de nos jours aussi, qui cherche à rendre à nos santés épuisées les éléments qui leur manquent pour reprendre le jeu normal de leurs organes. Pour arriver à ce résultat, il fallait s'appuyer sur l'étude physiologique de

nos tissus ; savoir ce qui les constituait à l'état sain, quelles étaient les déperditions causées par les fatigues ou par les maladies, puis chercher dans l'arsenal thérapeutique ce qui pouvait réparer ces pertes.

Telle est aujourd'hui la marche de la science thérapeutique.

La médication reconstituante s'offre donc à nous aujourd'hui avec des caractères de précision scientifique très-remarquable. Rien de plus difficile cependant, au premier abord, que de faire de la médication reconstituante ; et, certes, ceux qui nous ont précédé avaient bien fait de cette médication la plus étrange des accumulations polypharmaceutiques connues. Si nous voulons assister au travail qu'il importe de faire pour obtenir un bon médicament reconstituant, il nous suffit de prendre un exemple parmi les produits le plus justement estimés de cette médication.

Un pharmacien distingué, M. Aroud, a voulu rechercher une des formes les plus scientifiques de la médecine reconstituante. Il avait devant lui des principes connus, appliqués avec succès, le quinquina, le fer. On sait le nombre considérable de préparations où le fer et le quinquina jouent le rôle principal. Et nous ne devons pas nous étonner de ce nombre, car, dans des conditions déterminées, le fer, le quinquina sont des plus précieux.

Mais à côté du fer et du quinquina, il est un élément reconstituant des plus remarquables, auquel nous voyons jouer tous les jours un rôle important dans la reconstitution des malades et dans le développement même des enfants, nous voulons dire les principes nutritifs et solubles de la viande.

Le praticien connaît l'importance physiologique considérable de ces principes pour la nutrition en général, et surtout pour l'assimilation des aliments, il sait qu'ils sont éminemment propres à favoriser le fonctionnement normal de l'estomac et à développer la formation des sucs digestifs ; que, par eux, le sang enrichi, de matériaux de rénovation

porte par mille canaux la nourriture à tous les organes, stimule toutes les fonctions organiques et les établit dans cet équilibre parfait qui constitue la santé.

L'idée neuve et digne d'attention de M. Aroud a été de combiner au vin de quina ces principes nutritifs solubles de la viande. L'idée était juste, et nous avons aujourd'hui tantôt au quina et tantôt au quina ferrugineux, suivant les indications que le praticien réclame, un vin ou un sirop véritablement reconstituant. Cet exemple montre combien il importe aujourd'hui de ne plus marcher en thérapeutique que guidé par les connaissances physiologiques. Grâce à des études sérieuses nous voyons l'aliment le plus réparateur combiné, associé au reconstituant et au névrosthénique par excellence. Nous sommes ainsi en possession d'un médicament qui, sous une forme attrayante à la vue et au palais, permet de combattre avec succès l'appauvrissement du sang, l'anémie, la chlorose par du fer assimilable uni à tous les éléments du globule du sang et à tous les principes constitutifs des os et des muscles, sous la dénomination de vin ou de sirop ferrugineux Aroud au quina, et, si l'on ne veut pas de fer sous celle de vin ou de sirop Aroud au quina, représentant par 30 grammes 3 grammes de quina du plus haut titre et 27 grammes de viande.

Cette forme particulière de la médication reconstituante obtiendra l'attention du praticien en lui représentant la force d'assimilation unie à la force de résistance vitale, un principe de plasticité pour le sang et l'énergie triomphante des causes morbifiques bientôt traduits dans les services obtenus par son expérimentation.

Note sur la nature de la Tuberculose ; par M. le Dr Guinier (de Montpellier).

Notre confrère, médecin consultant à Cauterets, depuis plusieurs années, a été frappé des différences prodigieuses

qui s'observent dans la marche de la tuberculose. Ainsi, tantôt, on voit des malades chez lesquels l'auscultation a révélé des états pathologiques matériels considérables, jouir, dans une certaine mesure, des apparences d'une santé relativement bonne ; tantôt, on en rencontre d'autres, dont les lésions à peine appréciables, ne peuvent suffire à expliquer la constatation de perturbations fonctionnelles intenses ; enfin il n'y a pas de médecin qui n'ait eu occasion de trouver en faisant des autopsies, sur des sujets morts par suite de maladies diverses, d'accidents traumatiques même, tranchant le fil de la vie en pleine possession d'un état général florissant, des poumons criblés de tubercules.

Devant ces contradictions si nettes de l'observation, M. Guinier se demande ce que ce peut donc être que la tuberculose considérée dans sa nature ; comment le tubercule doit être envisagé cliniquement; quel est enfin son rôle dans l'économie : Est-il cause ou produit ? sa présence est-elle un signe fatal de mort prochaine ?

A ces questions qu'il pose dans la Note qu'il vous a adressée, il avoue modestement ne pas se sentir autorisé à donner une solution ; il vous provoque à la discussion, espérant en être éclairé. Quant à lui, ce qui a été déjà dit ou écrit sur ce sujet, ne lui suffit pas pour se former une opinion.

Vous pensez bien que la science n'est pas encore assez avancée pour que quiconque puisse avoir la prétention d'émettre sur ce point une théorie à l'abri de toute controverse ; cependant quel que soit le point de départ, reconnu ou à reconnaitre, du tubercule, qu'on l'admette comme primitif dans sa production ou comme le résultat final d'un ensemble diathésique qui le prépare, il vous a semblé évident qu'il est indispensable, pour tirer des conséquences des écarts qu'il affecte dans sa marche, ses modes de manifestation et sa durée, de tenir un grand compte de l'impressionnabilité ou de la force de réaction de l'organisme. Ainsi peuvent seulement se comprendre, ces énormes différences

qui ont mis si justement en éveil la sollicitude clinique de notre confrère.

Personnellement, à titre de simple vue de l'esprit, votre secrétaire général vous a soumis une supposition qui ne lui a pas paru trop déraisonnable, en attendant qu'elle soit péremptoirement jugée fausse ; ne serait-il pas possible que, en dehors de la tuberculose proprement dite, le poumon fût le siége, dans quelques cas malheureusement rares, de la granulie, cousine germaine du tubercule, mais bien plus inoffensive que lui, quoique caractérisée par des désordres locaux ou généraux, presque aussi graves ?

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine

Séance du 28 avril 1874. — Présidence de M. Devergie.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet l'ampliation d'un décret par lequel est approuvée l'élection de M. Villemin, dans la section de pathologie médicale. Sur l'invitation de M. le président, M. Villemin 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 1873, dans les départements de l'Isère et de la Meurthe-et-Moselle (Commission des épidémies) ; 2° un rapport de M. le docteur Delacroix, médecin inspecteur des eaux minérales de Luxeuil, sur le service médical de cet établissement pendant 1873. (Commission des eaux minérales).

La correspondance non officielle comprend : 1. une note de M. le docteur Bloc (de Montpellier), sur un instrument de son invention destiné à l'extraction des corps étrangers

introduits dans les voies naturelles; 2. Une lettre de M. le docteur Judée accompagnant l'envoi d'une brochure sur la circulation cardiaque chez les animaux.

M. Larrey présente, au nom de M. le docteur Paul Bouley, sa thèse inaugurale intitulée « De l'ostéomélacie chez l'homme et les animaux domestiques. »

M. Barth de la part de M. Legrand du Saulle, présente un volume ayant pour titre « Traité de médecine légale et de jurisprudence médicale. »

Suite de la discussion sur la physiologie du cœur.

— M. Marey, après avoir rappelé les points en discussion, fait observer qu'il n'est pas aussi important qu'on semble le croire d'assigner à la révolution du cœur un commencement et une fin. La succession des phénomènes importe seule. M. Marey rappelle qu'il a été l'élève de Beau, et que, par conséquent, il avait, pour ainsi dire, sucé le lait de sa théorie, dont il n'a pas tardé à reconnaître la fausseté. En effet, les expériences qu'il a entreprises avec M. Chauveau l'ont conduit à des résultats tout à fait opposés. Ce sont les résultats de ces expériences de cardiographie que M. Marey rappelle en quelques mots à l'Académie.

Tout d'abord, M. Marey voudrait voir remplacer l'expression de choc du cœur par une autre expression: en effet, qu'est-ce qu'un choc? c'est la rencontre de deux corps; rien de semblable n'a lieu dans les mouvements du cœur. Il se passe dans le ventricule au moment de l'afflux du sang dans cette cavité, le même phénomène que dans tout artère au moment de l'afflux de l'ondée sanguine, c'est-à-dire un durcissement bientôt remplacé par un relâchement correspondant au moment de vacuité de l'organe, la pulsation du cœur est analogue à celle de l'artère.

M. Marey compare ce qui se passe pour le cœur à ce qui a lieu pour les parois abdominales lorsqu'elles se contractent et qu'on y applique la main. La pression exercée par ces parois contre la main, quand elles se contractent, exprime parfaitement la pression du cœur se contractant contre les

parois thoraciques. C'est dans les deux cas alternativement un endurcissement et un relâchement.

L'expression de choc est donc impropre, tout aussi bien que celle de recul, par laquelle on a voulu rendre le mouvement du cœur cessant de se contracter. Le cœur cesse de presser contre la paroi thoracique, mais il ne s'éloigne pas pour cela. Il n'est pas moins erroné, suivant M. Marey, de croire à un mouvement de torsion de la pointe du cœur. Ce qu'on admet pour la pointe, en pareil cas, devrait être admis de même pour la base, puisqu'on observe le même phénomène à l'une et à l'autre.

M. Marey rappelle que les appareils dont il s'est servi dans ses expériences, sont des appareils manométriques, qui donnent des résultats très-précis et très-peu compliqués contrairement à l'assertion de plusieurs physiologistes. Il montre sur le tableau le tracé obtenu lorsqu'on explore avec ces appareils l'intérieur du ventricule.

Indépendamment des grandes ondulations de ce tracé, qui indiquent le soulévement systologique et l'affaissement diastolique, il y a de nombreux rebondissements secondaires qui témoignent des différents actes se produisant à l'intérieur du cœur. A l'origine même de la ligne d'ascension systolique, on voit un soubresaut produit par la systole de l'oreillette. Sur cette même ligne un autre soubresaut, précédant quelque peu le sommet même de la couche indique le jeu des valvules auriculo-ventriculaires. Enfin sur la ligne de descente, près de sa terminaison, M. Marey signale un dernier soubresaut correspondant à l'abaissement subit des valvules sigmoïdes au moment où, à la fin de la diastole passive, le sang tend à refluer vers le cœur.

M. Marey ne s'est pas contenté d'expériences purement physiologiques, et il rappelle les expériences de pathologie expérimentale, qu'il a entreprises, en faisant observer tout d'abord qu'il n'y a aucune différence entre le cœur du cheval et celui de l'homme et que la pulsation du cœur est la même chez tous les animaux.

Ces expériences ont surtout consisté en lésions traumatiques des valvules. Or, M. Marey a pu constater que ces troubles pathologiques impriment des variations aux courbes cardiographiques qui, suivant lui, deviennent de précieux éléments de diagnostic. Les expériences cardiographiques de M. Marey sont donc importantes, non-seulement au point de vue physiologique, mais aussi au point de vue clinique.

— M. Bouillaud se loue d'avoir eu toute sa vie pour habitude de consigner par écrit toutes ses observations, toutes ses autopsies et surtout toutes les expériences qu'il a faites et d'avoir eu bien soin, pour ces dernières, de mentionner les noms des observateurs distingués qui ont vu comme lui et l'ont ouvertement déclaré. *Scripta manent...* et il est heureux de pouvoir aujourd'hui donner lecture du procès-verbal des expériences dont il s'agit. M. Colin a vu les choses autrement que lui, ce qui le porte à croire que la fameuse fenêtre est une lanterne magique, puisqu'elle fait voir des choses qui n'existent pas.

Ici M. Bouillaud donne lecture du procès-verbal en question.

Il n'est donc pas douteux, pour M. Bouillaud, que la révolution du cœur commence par la systole ventriculaire. Systole, petit repos, diastole, grand repos, tel est l'ordre dans lesquels se succèdent les phénomènes. Cela est incontestable.

M. Bouillaud fait observer à M. Marey qu'il y a des choses que la clinique seule peut montrer et que, dans bien des cas aucune expérience physiologique ne peut remplacer l'observation clinique. M. Marey lui-même pourra facilement se convaincre de cette vérité quand il aura étendu le champ de ses recherches cliniques. Toutefois les expériences physiologiques et les observations cliniques ne doivent jamais se trouver en contradiction et les erreurs tiennent non pas aux expériences; mais aux expérimentateurs. M. Bouillaud n'en tient pas moins les travaux sphygmographiques de M. Marey pour une découverte précieuse et dont il loue beaucoup

l'auteur, mais il déclare que M. Marey, dans ses écrits, a émis des erreurs qu'il redressera lui-même quand il aura plus d'expérience clinique.

— M. Colin ne pense pas, comme M. Marey, qu'il soit indifférent de savoir si la révolution du cœur commence par la systole ventriculaire ou par la systole auriculaire.

Quoique peu partisan, d'une manière générale, de l'emploi de ces machines très-ingénieuses, mais fort compliquées et qui souvent induisent l'expérimentateur en erreur, M. Colin est d'avis que M. Marey devrait au contraire se servir de ses appareils pour déterminer exactement le moment précis de la contraction des oreillettes. La meilleure machine pour M. Colin est sans contredit l'œil, et il ne comprend pas la répulsion qu'éprouve M. Bouillaud pour cette fameuse fenêtre qui pourtant est le meilleur moyen de voir les choses. Toutefois, si l'on ne veut pas absolument faire de fenêtre, il suffit d'arracher le cœur d'un animal et de le mettre sur la main; on voit que le cœur continue d'abord à battre avec une telle rapidité qu'il est impossible de compter ses battements; mais peu à peu, cette rapidité diminue et bientôt on le voit battre avec son rhythme normal et pendant assez longtemps. Il devient très-facile alors de constater que c'est par la contraction de l'oreillette, par la systole auriculaire que commence la série des mouvements du cœur. Cela est tellement évident que M. Colin a montré un cœur dans ces conditions à des élèves de première année à l'école d'Alfort, n'ayant encore aucune notion physiologique et par conséquent nullement prévenus en faveur de telle ou telle théorie, chacun de ses élèves n'a pas hésité à déclarer que la révolution commençait par la partie supérieure, c'est-à-dire par la contraction des oreillettes.

M. Colin fait observer que M. Marey a semblé donner comme nouvelle la connaissance du synchronisme de l'action des deux ventricules; mais cette connaissance est acquise depuis longtemps, et personne ne l'a jamais mise en doute. Il n'est pas besoin de recourir à des instruments

spéciaux pour le démontrer, et M. Colin l'a montré souvent à ses élèves en introduisant deux tubes dans les deux cavités ventriculaires; on voit, à chaque contraction, le liquide sanguin monter en même temps dans les deux tubes. Le synchronisme de l'action des deux ventricules et des deux oreillettes est donc un fait démontré depuis longtemps et qui a lieu aussi bien pour la diastole que pour la systole.

Quant à la force relative des deux cœurs, que M. Marey croit avoir été le premier à déterminer, M. Colin l'avait établie bien longtemps avant lui, mais simplement à l'aide du tube de Haller, que MM. Longet et Gavarret ont tant tourné en ridicule, et qui pourtant est un instrument autrement fidèle que les appareils de physique dont ils se sont servis dans leurs expériences à Alfort, et qui leur ont fait attribuer au cœur gauche, ce qu'ils devaient attribuer au cœur droit, et réciproquement. En adaptant le tube de Haller successivement, ou mieux, simultanément, quand on en a deux à l'aorte et à l'artère pulmonaire, il est très-facile de mesurer la force des deux cœurs, et c'est ainsi que M. Colin l'a déterminée bien avant M. Marey.

L'orateur regarde comme une erreur de rapporter comme le fait M. Marey, le choc du cœur à un changement de forme de cet organe. Cette erreur tient à ce que, généralement, on expérimente sur des animaux couchés de telle sorte que, par le fait seul de la pesanteur, le cœur s'affaisse et semble changer de forme; il suffit, pour s'en convaincre, d'observer son animal dans la position quadrupédale ou suspendu par les membres antérieurs.

C'est aussi une erreur, ajoute M. Colin, de croire qu'il n'y a aucune différence entre l'homme et les animaux au point de vue du sens de la déviation du cœur. Tandis que chez l'homme la pointe est déviée à gauche, chez le cheval, elle est déviée à droite dans une étendue de 2 à 3 cent. et M. Colin tient à faire observer que ce n'est point là une reproduction de la plaisanterie du Médecin malgré lui. Chez

d'autres animaux, elle n'est nullement déviée et se maintient dans la ligne médiane.

M. Colin ne saurait admettre la comparaison établie par M. Marey entre le choc du cœur contre les parois de la poitrine; et celui qui résulte de la contraction du ventre contre la main appliquée sur la paroi abdominale.

Enfin il fait observer que M. Marey a peut-être été trop prompt dans les conclusions qu'il a tirées de ses expériences pathologiques établies dans le but de déterminer des lésions valvulaires, et, en particulier, des insuffisances. Il est extrêmement difficile d'agir expérimentalement sur les valvules.

Quant aux expériences rappelées, chaque fois, par M. Bouillaud et auxquelles a assisté M. Colin, ce dernier fait remarquer qu'on ne saurait en tirer aucune conclusion rigoureuse, puisque, dans la première, le cœur a été tellement malaxé par les assistants qu'il était impossible de rien reconnaitre dans ses mouvements, et que, pour la seconde elle a été entreprise chez un cheval qui est mort presque aussitôt après l'ouverture de la fenêtre thoracique et chez lequel par conséquent il a été impossible de rien voir.

— M. Hérard désire faire une courte observation à M. Bouillaud, observation purement clinique.

Parmi les bruits anormaux du cœur, dit-il, il existe un bruit présystolique qui a été bien étudié depuis longtemps par M. Fauvel et qui paraît démontrer que la systole auriculaire précède la systole ventriculaire. Ce bruit, qui présente des caractères particuliers, est une sorte de grondement, de roulement qui précède immédiatement le premier temps. Lorsqu'on fait l'autopsie de malades qui ont présenté ce bruit seul, on trouve toujours un rétrécissement de l'orifice mitral. Il n'est pas possible d'expliquer ce bruit autrement qu'en admettant que la systole auriculaire précède immédiatement la contraction ventriculaire.

— M. Bouillaud connaît de longue date le bruit présystolique signalé pour la première fois par M. Gendrin. Mais,

pour lui, ce bruit correspond toujours soit à la systole, soit à la diastole.

— M. Fauvel n'a pas inventé le bruit présystolique, mais il croit en avoir nettement déterminé la signification : il est le signe d'un rétrécissement de l'orifice mitral, sans insuffisance quand il existe seul. M. Fauvel a publié un mémoire sur ce sujet, il y a une trentaine d'années; il ajoute que tous les rétrécissements de l'orifice auriculo-ventriculaire ne donnent pas lieu à ce bruit ; mais c'est la contraction auriculaire seule qui peut le produire.

M. Fauvel rappelle en outre une expérience qu'il a eu occasion de faire sur un fœtus mourant; il a pu voir le cœur de ce fœtus et a pu constater que l'oreillette se contracte avant le ventricule et que cette contraction auriculaire précède immédiatement la contraction ventriculaire.

La séance est levée à cinq heures et demie.

Académie des sciences

Observations relatives à une communication de M. Boutey, sur l'appareil de M. Moncoq, pour la transfusion du sang.

« L'appareil présenté dans la dernière séance de l'Académie, et attribué à M. Moncoq, n'est autre qu'une reproduction de celui que j'ai eu l'honneur de présenter à la séance du 10 octobre 1853, et dont le mémoire et le dessin sont encore dans les archives de l'Institut. M. Moncoq n'a fait à mon premier instrument qu'une modification, qui n'a pas été acceptée dans la pratique. Il a substitué une aiguille creuse à la petite canule destinée à être placée dans la veine ; quant à l'entonnoir en forme de ventouse, il est indiqué et dessiné dans mon mémoire, ainsi que la pompe, munie de deux soupapes. J'ai donné également le moyen de compter

la quantité de sang injecté par le piston. Mon dernier modèle a servi dans l'opération pratiquée avec un succès complet par M. Béhier, dans son service à l'Hôtel-Dieu, il y a quelques jours; c'est une modification de mon premier instrument. A la demande de M. Béhier, j'ai agrandi l'entonnoir de mon appareil, afin de rendre plus facile l'opération si délicate de la transfusion. Mon mémoire, ainsi que le cacheté, a été déposé à l'Académie des sciences le 4 avril 1853; l'ouverture en a eu lieu le 10 octobre de la même année. »

Signes de la mort. — M. le Secrétaire perpétuel donne lecture à l'Académie d'un article du testament par lequel M. Dusgale lègue à l'Institut de France une rente annuelle de 500 fr., « pour fonder un prix quinquennal de 2500 fr. à délivrer tous les cinq ans à l'auteur du meilleur ouvrage sur les signes diagnostiques de la mort et sur les moyens de prévenir les inhumations précipitées. » (Renvoi à la commission administrative.)

Expérience qui démontre le rôle des veines dans l'absorption. Note de M. Oré. — Après avoir rappelé les expériences de Magendie, dans lesquelles, selon une objection élevée pour la première fois par M. Pellarin, le poison pouvait avoir été introduit directement, et pour ainsi dire injecté dans les veines, contrairement à l'assertion de l'expérimentateur, M. Oré rapporte l'expérience suivante :

Sur un très grand chien, j'ai rasé avec beaucoup de soin le membre inférieur droit, afin de mettre la peau entièrement à nu. Cela fait, j'ai enveloppé la patte, depuis l'articulation du genou jusqu'à l'extrémité inférieure, avec un emplâtre vésicant très exactement et circulairement appliqué. Deux heures après, j'ai mis à nu les troncs de la veine et de l'artère crurales. J'ai d'abord interrompu la circulation dans l'artère à l'aide de deux pinces à verrou placées à 4 centimètres l'une de l'autre; puis j'ai ouvert le vaisseau longitudinalement : j'ai pu alors introduire dans la section comprise entre les deux pinces un tuyau de cuivre, assez large, à surface extérieure rugueuse, et lier sur ce tube les parois arté-

rielles, dont je pratiquai complétement la section circulaire; les deux pinces à verrou, enlevées à ce moment, permirent au sang de circuler librement, dans le tronc de la crurale. Avant de pratiquer la même manœuvre sur la veine, je fis, comme Magendie, l'amputation des parties molles; les jets de sang qui se montrèrent me prouvèrent que la continuité de la circulation artérielle avait été parfaitement rétablie par le tube de cuivre.

« Ce ne fut qu'en dernier lieu que je plaçai dans la veine, en procédant comme pour l'artère, un tube de cuivre semblable au précédent.

« L'emplâtre vésicant fut aussitôt enlevé, et l'épiderme, soulevé par de la sérosité, divisé dans une grande étendue. Je versai alors goutte à goutte sur cette surface dénudée, dont les vaisseaux étaient absolument intacts, une solution concentrée de sulfate de strychnine. Il était trois heures trente minutes. — Trois heures quarante-cinq minutes. L'animal devient agité, sa pupille se dilate. — Trois heures quarante-sept minutes. Les crises tétaniques commencent, mais sont assez courtes. — Trois heures cinquante minutes. Crise plus forte qu'augmentent le moindre choc sur la table, le bruit ou des attouchements sur la surface extérieure du corps. Bref, l'intoxication est évidente, et l'animal succombe à quatre heures quarante minutes.

Rôle des néocytes dans les métamorphoses des substances organiques, et particulièrement dans la fermentation ammoniacale de l'urine. Note de M. Gubler. — Les idées de M. Gubler se résument ainsi :

« De même que le ferment spécial venu de l'extérieur, les néocytes du pus (jeunes cellules d'épithélium séparées prématurément de la surface muqueuse ou de la membrane pyogénique en voie de formation) transforment l'urée en carbonate d'ammoniaque. Seulement la métamorphose est lente à s'effectuer, parce que le pouvoir catalytique de ces

organes rudimentaires et très inférieur à celui d'une espèce créée, dont la nutrition est plus active et qui peut se reproduire et multiplier indéfiniment.

« La manière d'agir des éléments histologiques embryonnaires sur les milieux liquides où ils nagent librement n'est pas différente au fond de celle qu'ils affectent à l'égard du suc nutritif, lorsqu'ils sont fixés dans les tissus dont ils font partie intégrante.

« La nutrition et la fermentation procèdent exactement de même, et sont des phénomènes entièrement assimilables. Dans les deux cas nous voyons des organites ou des organes se réparer et proliférer aux dépens d'un liquide nutritif puisé dans le monde extérieur ou dans l'organisme dont ils sont les éléments, et rejeter des produits qui tantôt s'appellent alcool, acide acétique ou carbonate d'ammoniaque, et tantôt matière glycogène, graisse hépatique ou sécrétions. La sécrétion n'est donc pas un travail étranger à la nutrition, c'est seulement un cas particulier du grand phénomène de l'assimilation et de la désassimilation, dans lequel la matière inutile à l'entretien des cellules qui sont placées aux confins de l'organisme est aussitôt expulsé par les émonctoires.

« La vie cellulaire est purement égoïste, si l'on peut ainsi parler. Les éléments histologiques se nourrissent : ils empruntent pour assimiler et rejettent le superflu, comme font les microphytes et les microzoaires, ni plus ni moins. Ces échanges moléculaires, effectués par les éléments des tissus, profitent à l'organisme tout entier, en vertu des rapports harmoniques d'où résulte l'unité individuelle; mais si notre esprit, justement préoccupé de la finalité des phénomènes, peut concevoir des fonctions, les organes sécréteurs ne manifestent en réalité que des actions trophiques. »

Rage. — M. Bouley fait hommage à l'Académie, au nom de M. Bourrel, vétérinaire à Paris, d'un mémoire imprimé ayant pour titre : « Traité complet de la rage chez le chien « et chez le chat, moyen de s'en préserver. »

Le moyen de se préserver de la rage, que ce mémoire a pour but principal de faire connaître et de propager consiste dans l'émoussement des dents incisives et des canines du chien, à l'aide de cisailles et de limes.

Sur trois chiens en plein accès de rage, M. Bourrel a osé pratiquer l'opération de l'émoussement des dents, opération redoutable, et dans ses préliminaires et dans ses différents temps, au point de vue des inoculations que l'on encourt. Cela fait, six chiens d'expériences ont été livrés à ces enragés, qui se sont jetés sur eux et les ont mordus avec fureur, mais sans que sur aucun la peau ait été entamée. Ces chiens d'expériences furent surveillés pendant six mois, et sur aucun d'eux la rage ne se déclara.

Mais ce n'est pas tout : M. Bourrel, convaincu que la dent émoussée du chien ne saurait pénétrer à travers un vêtement, poussa sa conviction dans l'efficacité du moyen jusqu'à livrer sa main revêtue d'un gant à l'un des chiens enragés dont il vient d'être parlé ; « Lorsque, dit-il, le chien se décida à la lâcher, le gant était intact, la morsure n'avait produit qu'une forte pression. Cette expérience, répétée sur des chiens non enragés à qui j'ai donné à mordre ma main nue, m'a prouvé que la dent émoussée ne peut que rarement, quelque grande que soit la contraction des muscles de la mâchoire, entamer l'épiderme des animaux, dont le poil amortit forcément la pression reçue, et très exceptionnellement celui de l'homme. »

NOUVELLES.

LÉGION D'HONNEUR. — Par décret en date du 21 avril 1874, le président de la République, vu l'avis du conseil de l'ordre de la Légion d'honneur, sur la proposition du ministre de la guerre, a promu ou nommé dans la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade de commandeur : M. Cuveillier (Eugène), médecin-inspecteur, membre du Conseil de santé des armées, officier du 15 juillet 1859 ; 42 ans de services, 13 campagnes.

Au grade d'officier : MM. Meunier (Louis-Félix), médecin-major de 1re classe, chevalier du 13 août 1859 ; 32 ans de services.

15 campagnes. — Eychenne (Mathieu-Joseph-Hippolyte), médecin-major de 1re classe, chevalier du 12 août 1861 ; 32 ans de services, 15 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Bonnaud (Claude), médecin-major de 2e classe ; 22 ans de services, 8 campagnes. — Courtin (Jean-Calixte), médecin-major de 2e classe ; 18 ans de services, 8 campagnes. — Sculfort (François-Pierre), médecin-major de 2e classe ; 20 ans de services, 3 campagnes. — Baldy (Émile-Léon), médecin-major de 2e classe ; 19 ans de services, 10 campagnes. — Janson (Charles-René), médecin major de 2e classe ; 19 ans de services, 8 campagnes. — Rives (Jean-Marie), pharmacien-major de 2e classe 22 ans de services, 9 campagnes. — Truquet (François-Théophile), pharmacien-major de 2e classe ; 23 ans de services, 13 campagnes.

— M. le Dr Panas, agrégé de la Faculté, commencera le cours complémentaire d'ophthalmologie le lundi 4 mai, à neuf heures du matin, à l'hôpital Lariboisière (salle Helmoltz), et le continuera les jeudis et lundis suivants, à la même heure. Le lundi, leçons théoriques et examen des malades, le jeudi, opérations et exercices ophthalmologiques.

— Dans sa séance du 13 avril, l'Académie des sciences a remis à M. Becquerel père une médaille d'or, à l'occasion du cinquantième anniversaire de son élection.

— Le 11 avril, a eu lieu à la Sorbonne, sous la présidence du ministre de l'instruction publique, la distribution des récompenses accordées aux membres des sociétés savantes des départements.

Voici les noms des lauréats pour les sciences :

Médaille d'or. MM. l'abbé Aoust, de Marseille ; Bornet, d'Antibes ; le Dr Fines, de Perpignan ; Millière, de Cannes.

Médaille d'argent. MM. Allégret, de Clermont ; Borelly, de Marseille ; Chantre de Lyon ; Collenot, de Semur ; Delfortrée, de Bordeaux ; Giraud, d'Avignon ; Lennier, du Havre ; Massieu, de Rennes ; Péron, de Mautauban ; Puchot, de Caen.

Prix de 1,000 francs et médaille de bronze. Société des antiquaires de Picardie ; Société des sciences de l'Yonne ; Société d'émulation de Montbéliard.

— Le Journal de pharmacie de Saint-Pétersbourg et une lettre de M. Dragendorff annoncent que le Congrès des pharmaciens aura lieu, cette année, à Saint-Pétersbourg le 13 août 1874 (calendrier romain), soit le 1er août 1874 (calendrier russe).

— Le gouvernement a présenté, le 28 mars dernier, à l'Assemblée nationale un projet de loi qui accorde à M. Pasteur une pension annuelle de 12,000 francs à titre de récompense nationale pour ses beaux travaux sur la conservation des vins, la fabrication de la bière et du vinaigre et l'industrie des vers à soie. Tous les amis de la science applaudiront à l'initiative de M. le ministre de l'instruction publique.

— Une circulaire de M. le ministre de l'agriculture et du commerce a informé les préfets et les sociétés d'agriculture que le gouvernement péruvien a accrédité MM. Dreyfus frères et comp., comme seuls vendeurs du guano du Pérou en France. Cette mesure est motivée par les nombreuses fraudes auxquelles sont soumis les guanos.

— Le congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences se tiendra, cette année, à Lille, du 20 au 27 août, sous la présidence de M. Wurtz, membre de l'Académie des sciences.

— Faculté de médecine de Nancy.— M. Ritter, chef des travaux chimiques à la Faculté de médecine de Nancy, est nommé directeur des laboratoires de chimie biologique et de clinique à ladite Faculté.

— Les candidats du concours pour le bureau central sont: MM. Blache, Bordier, Caresme, Cotard, Decori, Desplats, d'Heuilly, Dieulafoy, Ducastel, Guérin-Rose, Gingeot, Gougenheim, Gouraud, Granchet, Hallopeau, Hemey, Huchard, Hybord, Jeoffroy, Labbadie-Lagrave, Laborde, Landrieux, Legros, Lépine, Liouville, Quinquand, Rathéry, Rendu, Ruck, Sanné, Schweich, Straus, Tenneson.

— M. le Dr A. Fournier, agrégé de la Faculté, commencera le cours complémentaire des maladies syphilitiques le jeudi 7 mai, à neuf heures du matin, à l'hôpital de Lourcine, et le continuera les jeudis suivants, à la même heure.

MM. les étudiants qui désireraient suivre ce cours sont priés de se munir de cartes spéciales au secrétariat de la Faculté.

— Hôpital Saint-Louis. — Conférences cliniques sur les maladies de la peau. — M. le docteur Hillairet a commencé ces conférences le jeudi 23 avril et les continuera tous les jeudis. Examen des maladies à huit heures, salles Saint-Louis et Henri I . Conférene théorique à neuf heures et demie.

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

Paris Imp. Moquet Rue des Fossés-St-Jacques, 11

GOUTTE & RHUMATISMES

TRAITEMENT PAR LA TEINTURE COCHEUX

Le Colchique est reconnu depuis les temps les plus reculés, comme le spécifique de la goutte et du rhumatisme. Mais son usage a été abandonné par la plupart des praticiens à cause des dangers que présente son action drastique sur le tube digestif.

M. Cocheux a reconnu que l'action du colchique était due à un alcaloïde, la *Colchicine* qui agit d'une façon toute spéciale dans la diathèse urique, et non au principe drastique qui doit être rejeté. Il a trouvé un procédé pour la préparation de la *Colchicine*, et a composé une teinture ayant cet alcaloïde pour base, et à laquelle il a donné son nom.

LA TEINTURE COCHEUX est donc le spécifique de la Goutte, du Rhumatisme et de toutes les manifestations de la diathèse urique. Elle peut s'administrer à haute dose : une cuillerée à café par jour dans de l'eau sucrée.

Se trouve dans toutes les pharmacies de France et de l'étranger et au laboratoire COCHEUX, 10, rue de Trion, à Lyon.

DÉPOT GÉNÉRAL A PARIS, pharmacie BARRAL, rue du Faubourg-Saint-Denis, 80.

LABASSÈRE

« L'eau de Labassère se place en tête « des eaux *sulfureuses* propres à l'exporta- « tion. » (FILHOL).

PILULES DE PEPSINE

Digestion difficile, dyspepsie, vomissements. etc.

PIL. DE PEPSINE au fer réduit dans toutes les maladies où le fer est nécessaire.

PIL. DE PEPSINE au proto-iodure de fer. Maladies scrofuleuses, syphilitiques, etc.

Chez **HOGG** pharmacien-chimiste, 2, rue Castiglione. Paris. Pharmacies de province : on envoie *franco* par la poste.

VIN MARIANI
à la COCA du PEROU

Le plus agréable et le plus efficace, des toniques.

Prix : 5 fr. la bouteille.

DÉPOT à Paris pour la vente aux pharmaciens.

M. MARIANI, 41, boulevard Haussmann.

VIN DE QUINQUINA

AU PHOSPHATE DE FER ET DE CHAUX ASSIMILABLE

De **H. DOMENNY, pharmacien**

201, rue du Faubourg Saint-Martin. (PA

POMMADE LE SAULT

Anti-Rhumatismale, Anti-Goutteuse

Particulièrement conseillée en friction dans les **Névroses**, névralgies et dans toutes les espèces de Douleurs nerveuses.

Combinée au Massage, elle est recommandée par des Chirurgiens célèbres pour la Cure des Rhumatismes goutteux nerveux et des affections qui en dérivent, Sciatique, Paralysie, fausse Ankylose, etc. Elle décuple les bons effets du Massage et partout où celui-ci est indiqué, la Pommade l'est aussi comme étant son plus puissant auxiliaire, (*voir la brochure.*)

Cet Agent thérapeutique approuvé par l'Académie est conseillé par des médecins distingués dans leur pratique, dans les Hospices et Bureaux de bienfaisance qui en ont proclamé les meilleurs effets et le considèrent comme le plus puissant tonique Nevrostinique externe pour réveiller cette faculté appelée par **BROUSSAIS érection vitale** et détruire le Collapsus et l'incohérence nerveuse des parties ou des membres qui en sont frappés. — *Notice gratuite et Dépôt* dans toutes les bonnes pharmacies de France et de l'Etranger

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
11 Mai 1874

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Le triomphe de l'expérience physiologique, tel qu'il ressort de la discussion académique sur la circulation du sang dans le cœur. Opinion de la Presse médicale à ce sujet.

De quelque côté qu'on le prenne, il paraît que les questions du cœur sont toujours difficiles à résoudre. Le cœur des physiologistes qui roule des globules de sang, et le cœur des moralistes qui déroule du sentiment sont encore le cœur humain. On n'y voit pas clair dans le fonds.

Voilà du moins ce qui résulte de la discussion laborieuse qui vient d'animer ces jours derniers les séances de l'Académie de médecine, et dans laquelle discussion M. le professeur Bouillaud se trouve seul de son opinion contre plusieurs, *nec pluribus impar*) qui ne sont pas le moins du monde d'accord entre eux.

C'est une merveille édifiante pour nous que d'entendre ces forts de l'observation et ces braves du fait, qui ont ici le fait et l'observation, car ils vont jusqu'à voir et toucher le cœur palpitant, et qui le touchent et le voient de façon à se faire chacun une opinion différente de ses mouvements.

Par exemple, je crois que si le positivisme expérimental résiste à cette épreuve de sa valeur scientifique, il

aura du bonheur. Mais nous sommes si peu sérieux qu'il en sera de la méthode positiviste comme des Allemands : nous continuerons à les admirer après toutes les défaites et les humiliations.

Donc, les vivisections sont à l'ordre du jour; on évoque celles du passé et on en multiplie de nouvelles sur toute la ligne. La Société protectrice des animaux y perd ses droits : elle n'a rien à dire, comme on sait, toutes les fois qu'on peut prouver que l'âne qu'on écorche à Alfort, ou que le chien que l'on trépane au Collége de France ne sont là que pour savoir ce qui en est de l'homme. Oh que la science de l'homme aura coûté cher aux animaux : Et c'est au temps, remarquez-le bien, où l'on enseigne que la bête sent, pense et souffre comme nous; et même que nous en venons!

C'est la folie expérimentale, vous dis-je! On parle de vivisecteurs dans l'espèce qui n'étudient le cœur de ces victimes que lorsque, bien détaché de l'animal, on l'observe sur une table de marbre ou dans le creux de sa main. Il est des expériences dans lesquelles, laissant l'organe à sa place, on dispose des ampoules de caoutchouc dans les ventricules; d'autres dans lesquelles l'opérateur fourre les doigts dans les cavités de l'organe pour se rendre compte du jeu des valvules et des oreillettes.

Il y a une grande peinture dans la salle des séances de l'Académie de médecine qui justifie tout cela, et qui justifierait davantage. C'est Harvey, le grand Harvey, qui a obtenu, paraît-il, d'un roi d'Angleterre le corps d'un prisonnier pour lui faire, comme dit M. Colin d'Alfort, une *fenêtre* à la région thoracique du cœur, et, par cette ouverture, faire toucher cet organe au monarque. Je ne sais pas pourquoi Sa Majesté Britannique avait besoin de cette démonstration sur le vif et sur l'homme.

Nous n'en sommes plus là, Dieu merci; mais nous n'en sommes pas plus avancés en opérant aujourd'hui sur les bêtes. Surtout si on considère que l'un des points de

litige entre les deux principaux contendants, l'un médecin, l'autre vétérinaire, est celui-ci, à savoir si la circulation du cœur des animaux prouve pour la circulation du cœur de l'homme, ces deux circulations cardiaques étant si différentes qu'elles peuvent être contraires.

Mais ce qui doit être plus différent encore, je vous en laisse juges, c'est un cœur d'animal mis sur une table ou garni des fioles de M. Marey et le cœur humain fonctionnant librement dans une poitrine saine et intègre. Comment de bonne foi comparer ces deux conditions? Et pourtant, c'est la mise en question de l'expérimentation dans la science moderne, qui ne vit que de ses conquêtes. Après cette discussion académique, je ne sais pas comment on pourra parler de l'expérience comme de la pourvoyeuse légitime de notre science.

Il s'agit ici d'un fait tout matériel : le parcours du sang dans les cavités cardiaques. On y met tout à jour sous l'œil nu; on y fait poser le doigt pour confirmer la vue par le tact et le tact par la vue. Jamais il n'a été donné des conditions sensibles pareilles à l'observateur. On peut dire que tout est gros dans le fait à constater; et quand on s'attend à l'unanimité des témoignages, c'est la diversité comme à la tour de Babel.

Partant de là, qu'allons-nous penser de la nutrition, de la génération, de l'innervation, et autres fonctions où tout se fait par les infiniment petits de la matière et du mouvement, par des atômes et des vibrations? Qu'est-ce qu'il va sérieusement rester debout de cet édifice de la physiologie, que les expérimentateurs s'attribuent comme leur œuvre propre?

J'ai peur qu'il n'en reste que le mot cruel d'Hippocrate: *experientia fallax*!

Pour nous, cette discussion, que l'Académie vient de clore sous l'expression adoucie *d'incident*, est providentielle. Ce sont les observateurs eux-mêmes qui l'ont provoquée; c'est sur eux qu'elle retombe; la loi qu'ils ont

faite les juge, et le jugement implique la vanité de leur orgueil. Touchant et voyant, ils n'ont même pas pu décider d'un fait tout du ressort du voir et du toucher.

Voici maintenant en deux lignes de quoi il s'est agi dans ce débat vraiment contradictoire. Dans l'une des premières séances de l'Académie du mois d'avril, M. Colin, professeur vétérinaire d'Alfort et assez morose de caractère, a fait une communication touchant le résultat d'expériences propres, dans laquelle il s'exprimait ainsi; soyez attentif: « Comme j'ai tenu dans ma main le cœur d'un animal que j'avais détaché de la poitrine; que j'y ai vu des phénomènes de mouvement, je suis donc autorisé à conclure que ce que j'ai vu de mes yeux et sur ma main constitue bien la fonction physiologique du cœur de l'homme. »

Or, qu'est-ce entre autres choses qu'avait vu M. Colin dans cette expérience peu physiologique? Il avait vu que la systole auriculaire précède la systole ventriculaire; en d'autres termes, que le sang, dans son passage par le cœur, va de l'oreillette au ventricule.

M. le professeur Bouillaud, qui professe à bon escient depuis longues années la science du cœur, a demandé la parole pour répondre à M. Colin, que si la circulation cardiaque de certains animaux inférieurs se fesait ainsi, celle qui se fait chez l'homme, se fait selon lui tout au rebours; c'est-à-dire que, dans le cœur humain, le sang va du ventricule à l'oreillette.

De sorte, comme vous voyez, qu'à valeur d'opinion égale, on ne saurait pas seulement dans quelle direction circule le sang dans le cœur de l'homme et des animaux supérieurs.

Outre que le fait en vaut la peine, le différent entre ces deux grandes autorités vétérinaire et médicale a fait du bruit au dehors. Il n'en fallait pas davantage pour éveiller le zèle de la gent expérimentale. Aussitôt et de toutes parts surgissent des champions dans la lice; et c'est à qui

y dira son mot. De là un feu croisé d'opinions individuelles, qui ont rappelé à un journal sérieux le *Tot capita tot sensus*, autrement dit la confusion, d'où l'histoire de la circulation cardiaque ne peut sortir que par un miracle.

En effet, sans égard au point en litige et le prenant seulement pour prétexte, chacun a voulu dire sur le cœur ce qu'il en savait bien ou mal; de sorte que toute la physiologie de cet organe est devenue un chaos, où l'expérience appelle l'expérience et *sic indefinitum*. Pour prouver ce que nous en disons, depuis vingt ans, à savoir que l'expérimentateur ne peut jamais avoir le dernier mot de quoi que ce soit de vivant; parce qu'il ne peut pas empêcher un autre d'expérimenter mieux ou autrement, et de trouver autre chose. Bref, l'expérience sensible en général n'est pas une preuve; elle est tout au plus une épreuve, concourant à la démonstration d'une vérité, mais ne la démontrant jamais à elle seule.

Pour ceux qui ont le sentiment des véritables intérêts de la science, nous ferons remarquer avec plaisir le spectacle d'ensemble qu'a donné en cette occasion la presse médicale.

Ceux de nos journaux qui tiennent à émettre une opinion sur les accidents notables de chez nous, n'ont pas manqué de mettre ce que nous tient la méthode expérimentale en regard de ce qu'on nous en promettait, mais surtout son infaillibilité prétendue devant ses défaillances réelles. *L'Union médicale*, par la plume toujours finement taillée de M. Amédée Latour, a notamment rempli ce devoir avec toutes les convenances académiques, trop de convenances. On voit que l'auteur en pense plus qu'il n'en dit, mais il s'en remet adroitement, pour la besogne, à messieurs les expérimentateurs eux-mêmes qui ne s'y sont pas réciproquement épargné les gros mots en pleine académie.

« Quoi de plus vif, fait remarquer M. Amédée Latour, « que la critique faite par M. Bouillaud des expériences

« de M. Colin! Quoi de plus amer que la critique de « M. Colin contre les expériences de M. Marey. Tout « cela prouve-t-il qu'il faille faire le procès à la méthode « expérimentale? Non » se répond notre auteur; et voici comment il se prouve à lui-même cette négation :

« Vous avez, dit-il, deux expérimentateurs d'un fait qui « le trouvent l'un blanc et l'autre noir; un troisième sur- « vient qui le trouve bleu; mais cela ne prouve pas contre « la méthode. »

Comment donc, au contraire, cela prouve tout à fait en faveur de la méthode.

M. Amédée Latour voudra bien voir dans ces mots, que nous ne faisons plus la critique de l'expérience, mais la critique de ses complaisances académiques pour l'expérience.

Selon lui pareillement, rien ne prouverait mieux la bonté d'un outil que l'ouvrage qu'on gâte en s'en servant. Un violon avec lequel on n'est jamais sûr de jouer juste, etc. Nous en appelons de M. Amédée Latour académicien, au docteur Simplice tout court.

O expérience moderne, faite avec nos modernes expérimentateurs! Il faudrait d'abord la faire avec conscience.

Diète respiratoire par la diminution des mouvements pectoraux, dans le traitement de certaines affections des poumons.

Par M. John M'Crea, *officier médical du dispensaire de Belfast.*

Nous sommes heureux de trouver un peu plus au long, dans les *Archives médicales Belges*, l'exposé des observations qui se rapportent à l'article dont nous avons fait l'entête du dernier N° de la *Revue médicale*. On y verra justifiés quelques uns des points ayant fourni matière à nos remarques. Voici le texte; il rappellera à la mémoire de plusieurs de nos lecteurs cette contradiction frappante, comme il y en a tant

dans notre art de médecins qui posent en règle générale que tout organe malade doit être tenu au repos, conseillant peut-être à des poitrinaires de faire mille pratiques de gymnastique pour augmenter la respiration.

Si l'on songe à l'importance attachée au repos dans le traitement des maladies de certains organes, dit M. M'Crea, on aura lieu de s'étonner qu'on ne se soit pas encore appliqué à employer ce moyen, d'une manière suivie, lorsqu'il s'agit des affections des poumons. Il n'est pas rare, au contraire, d'entendre conseiller l'exercice dans certaines maladies de ces organes ; et les personnes qui ont une tendance à devenir phthisiques, sont fréquemment soumises à des exercices gymnastiques, dans le but de développer leur poitrine.

Cette méthode a été, il est vrai, condamnée par les plus hautes autorités médicales ; mais on n'est pas allé plus loin dans l'application systématique du repos, au traitement de ces maladies. Aucune tentative n'a été faite pour modérer les mouvements ordinaires, et, en apparence, nécessaires de la respiration. Je crois cependant qu'on ne peut se dispenser d'admettre que des mouvements constants, exagérés encore par la maladie, ne produisent des effets nuisibles. A ce point de vue, je pense que les remèdes calmants administrés usuellement pour le rhume, sont beaucoup plus utiles en procurant quelque repos aux organes de la respiration, qu'en adoucissant simplement le malaise du patient.

Il m'a paru possible de modérer les mouvements dans certaines affections locales, limitées à une faible portion du poumon, comme il se rencontre souvent dans la phthisie ; et il est probable que la masse saine des poumons pourra suffire sans aucun inconvénient et par un simple accroissement d'activité, à compenser la diminution ou la cessation d'action que l'on aura obtenue dans les parties malades.

Pour modifier les mouvements du poumon, les bandages herniaires, les poids, des appareils spéciaux de diverses sortes ont été d'abord essayés, mais, pour une raison ou pour

l'autre, aucun d'eux n'a atteint ce but proposé. Le plus grand nombre des cas que j'ai observés, l'ont été au dispensaire de Belfast ; je n'avais par conséquent d'action sur les patients qu'au moment où ils venaient me consulter. Pour être accepté par les malades, il fallait un appareil qui pût se porter sans inconvénient et se dissimuler facilement. Je m'arrêtai finalement à l'emploi de l'ancien *emplastrum roborans* ordinaire, que j'appliquai sur la poitrine de diverses manières, suivant le siége du mal.

Dans les affections du sommet, l'opération s'exécute de la manière suivante : il faut deux bandes d'emplâtre, larges chacune de cinq à sept centimètres et demi ; l'une peut être appelée horizontale, l'autre verticale. La bande verticale doit passer sur le devant de la poitrine, par dessus la clavicule, et descendre dans le dos ; la bande horizontale doit s'appliquer sous l'aisselle ; par devant elle s'arrêtera à cinq ou 7 centimètres au-delà du sternum, en passant sur cet organe ; et, par derrière, ira passer sur la colonne vertébrale. On applique d'abord la bande verticale, qui doit être suffisamment longue pour que ses extrémités puissent arriver au-dessous du bord inférieur de la bande horizontale. Le malade fera une forte expiration, et l'emplâtre devra être bien chauffé et prêt à être appliqué au moment où la poitrine du patient sera vide d'air.

Cette méthode de traitement empêche, bien entendu, l'examen stéthoscopique; mais il reste, pour apprécier l'évolution du mal, les symptômes généraux, et surtout le thermomètre. Je ne m'attendais pas d'abord à ce que mes malades éprouvassent un sentiment de bien-être aussi prononcé que celui qu'ont accusé tous ceux que j'ai traités de cette manière. Ce sentiment disparaît lorsque les bandes se sont relâchées, et, dans ce cas, les malades viennent invariablement me demander de leur appliquer un nouvel appareil fortement tendu. Une application bien faite diminue toujours la toux, alors même qu'il n'y a pas à espérer d'autres bons effets de l'appareil.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

De la Déviation des règles (*menstruatio erronea*).

Par le docteur Nonat.

Nous prenons de l'ouvrage de M. le Dr Nonat, *Traité pratique des maladies de l'utérus et de ses annexes*, dont la deuxième édition vient de paraître, le chapitre intitulé de la *Déviation des règles*. Les divisions de ce chapitre et la manière dont elles sont traitées donneront l'idée de ce grand ouvrage. Nous en publierons l'analyse dans notre prochain numéro.

Siége et fréquence. — Il résulte des recherches statistiques exposées dans un intéressant mémoire de M. Puech que, sur 200 observations, les hémorrhagies supplémentaires ont eu lieu par ordre de fréquence dans les régions suivantes :

Estomac (hématémèse), 32 fois. — Mamelles, 25. — Bronches (hémoptysie), 24. — Muqueuse nasale (épistaxis), 18. — Membres inférieurs, 13. — Yeux (paupières, caroncules lacrymales), 10. — Intestins, 10. — Alvéoles dentaires et gencives, 10. — Tronc (aisselle, dos), 10 — Muqueuse vésicale (hématurie), 8. — Mains et doigts, 7. — Cuir chevelu, 6. — Conduit auditif, 6 — Ombilic, 5. — Bouche, 4. — Joues, 3. — Siéges multiples, 8.

Nous devons ajouter que ces hémorrhagies peuvent se faire aussi par des veines variqueuses, par des plaies, des ulcères, et qu'enfin on les a vues se produire dans le tissu cellulaire et même parfois dans les membranes séreuses et le parenchyme des viscères.

Dans un cas cité par la *Gazette médicale de Paris* (1862), l'hémorrhagie s'est effectuée dans la chambre antérieure de l'œil. M. Jacquemier a cité l'observation d'une femme chez laquelle, au moment de l'apparition des règles, on voyait se former des tumeurs sanguines fluctuantes aux cuisses et au ventre. M. Courty rapporte un fait d'hémor-

rhagie supplémentaire s'opérant par les parois de l'estomac, avec cette curieuse particularité que le sang séjournait souvent plusieurs mois dans la cavité gastrique, et qu'il était rendu sous la forme de caillots plus ou moins anciens provenant de l'accumulation successive d'hémorrhagies antérieures et survenues à diverses époques.

Ordinairement, l'hémorrhagie supplémentaire se produit dans un seul point du corps; mais, comme Pinel et M. Gendrin en ont observé chacun un exemple, elle peut avoir lieu dans plusieurs points simultanément ou alternativement.

Causes et pathogénie. — L'étiologie de la déviation des règles est encore très-obscure.

Les femmes douées d'une grande susceptibilité nerveuse paraissent plus disposées que les autres à contracter cette affection. Chez les jeunes femmes, on l'observe plus souvent que chez les femmes d'un âge plus avancé.

Toutes les causes capables de produire la suppression brusque des règles peuvent amener la déviation du flux menstruel. Mais nous ne saurions dire pourquoi les mêmes causes ne sont pas toujours suivies des mêmes effets.

L'aménorrhée est quelquefois aussi une cause de déviation des règles. On conçoit que, l'hémorrhagie utérine n'ayant pas lieu ou étant accidentellement supprimée, le molimen hémorrhagique se porte et agisse sur un autre point de l'organisme, et que, sous l'influence de ce molimen, une hémorrhagie se produise tantôt dans une région, tantôt dans une autre.

Certaines conditions organiques locales peuvent agir comme causes adjuvantes et contribuer à fixer le siége de l'hémorrhagie supplémentaire. Ainsi on a remarqué que ces hémorrhagies s'opèrent de préférence dans les tissus ou les organes qui sont préalablement le siége d'un travail d'irritation, d'hyperémie ou d'inflammation. Telles sont celles qui se manifestent du côté des bronches, de la conjonctive ou de la plèvre, chez des malades atteintes de bronchite, de conjonctivite ou de pleurésie. Ce phénomène a été observé

plusieurs fois par M. le docteur Dieulafoy dans le cours du traitement de la pleurésie purulente par l'aspiration pneumatique. C'est par la même raison que les plaies, les ulcères, les cicatrices, deviennent quelquefois le siége de prédilection de ces sortes d'hémorrhagies.

Le plus souvent l'utérus a été trouvé exempt de toute lésion. M. Puech a cité 42 cas de déviation des menstrues dans lesquels l'utérus était absent ou à l'état fœtal; et 11 cas, dans lesquels il y avait une atrésie des voies génitales.

La déviation des règles soulève une très-intéressante question de physiologie pathologique, celle de savoir s'il existe entre l'ovulation et les hémorrhagies supplémentaires le même rapport qu'entre la ponte spontanée périodique et l'hémorrhagie utérine.

Il est hors de doute que l'ovulation joue, dans ces deux cas, le même rôle. Cette vérité est établie sur des faits incontestables. D'une part, M. Puech a eu l'occasion de constater par l'autopsie la déchirure récente d'une vésicule de Graaf chez une femme atteinte de déviation des règles. D'autre part, des faits nombreux attestent que la fécondation peut avoir lieu malgré la déviation des menstrues. MM. Brierre de Boismont, Pauly, Molinetti, Henry (d'Auxerre) et Courty, rapportent des observations de femmes atteintes d'hémorrhagies supplémentaires et qui ont eu, néanmoins, une ou plusieurs grossesses.

Un autre trait de ressemblance entre la déviation des règles et la menstruation normale, c'est que la première est suspendue, aussi bien que la seconde, par la grossesse et par l'allaitement.

Diverses théories ont été émises pour expliquer le phénomène de la déviation des règles.

Les anciens considéraient les hémorragies supplémentaires comme un effet de la force médicatrice, qui substituait à l'hémorrhagie utérine une hémorrhagie dans un autre organe. D'autres auteurs ont invoqué la théorie des métastases.

M. Scanzoni expose, en la développant, une explication déjà ancienne : « Ces hémorrhagies, dit-il, siégeant dans des organes indépendants de ceux de la génération, sont toujours occasionnées par une prédisposition résultant d'une anomalie de la structure de ces organes, anomalie qui consiste principalement en une ténuité insolite et une grande fragilité des vaisseaux. Sous l'influence de l'excitation vasculaire générale qui se manifeste, à l'époque des règles, chez le plus grand nombre des femmes, le sang, dont la tension est plus énergique et la circulation accélérée, se fraye une voie, à l'extérieur, sur les parties où la faiblesse anormale des vaisseaux lui offre le moins de résistance. L'hémorrhagie qui en résulte agit sur les organes génitaux à la manière d'une saignée révulsive. Si elle est assez abondante pour faire cesser complétement la congestion utérine, il n'y aura pas d'écoulement sanguin par la matrice; si, au contraire, elle est peu copieuse, l'hémorrhagie supplémentaire pourra s'accompagner d'un faible suintement sanguin par les parties sexuelles. »

M. Courty fait remarquer, avec raison, que le lieu de la déviation des règles n'est pas déterminé seulement par la structure de l'organe, et qu'une autre cause plus importante motive cette détermination, c'est la tendance que l'organe peut avoir à être l'aboutissant de la fluxion déviée et le siége d'une congestion et même d'une hémorrhagie. La déviation des règles tiendrait donc, suivant le professeur de Montpellier, au transport de la fluxion sanguine détournée de l'utérus par une cause quelconque sur un autre organe, anatomiquement, physiologiquement et pathologiquement disposé à devenir l'aboutissant, le *pars recipiens* de cette fluxion. Le retour et la périodicité du phénomène tiennent aux mêmes causes d'habitude vitale qui entretiennent la périodicité de la fluxion utérine avec son type normal.

Raciborski attribue la déviation des règles à une perturbation nerveuse spéciale ou à une névrose. « Quant au lieu où se fait l'hémorrhagie, il semble subordonné, dit-il, au

hasard ou à quelques sympathies cachées, méconnues, dont le secret se perd dans les conditions de l'innervation créées accidentellement.

Ce dernier système nous paraît une hypothèse obscure et sans fondement. Les théories de M. Scanzoni et de M. Courty, quoique beaucoup plus simples et plus conformes à l'observation clinique nous semblent encore insuffisantes pour donner l'explication de tous les phénomènes de la déviation des règles.

Symptomatologie. — Les hémorrhagies supplémentaires surviennent périodiquement, chaque mois, à l'époque des règles. Elles se produisent rarement d'emblée et d'une manière brusque et inattendue. Le plus souvent leur apparition s'annonce par une série de symptômes précurseurs qui ont leur siége, d'une part, dans les organes génitaux, et, d'autre part, dans les organes où l'hémorrhagie doit se montrer.

Les symptômes du côté des organes génitaux sont les mêmes qui se manifestent habituellement à l'époque menstruelle et qui se rattachent au travail de l'ovulation : sensation de chaleur, de tension, de pesanteur, de battements ou d'élancements dans le bas-ventre ou dans les reins.

Du côté des parties où l'hémorrhagie va se produire, on observe des phénomènes de congestion, qui varient suivant les tissus ou les organes. Ainsi, lorsque les seins doivent être le siége de l'hémorrhagie supplémentaire, ils se tuméfient, deviennent sensibles et même douloureux : les malades éprouvent un sentiment de chaleur, des battements artériels, des picotements, etc. Si l'hémorrhagie doit se faire par les bronches, elle est précédée d'une sensation de chaleur dans la poitrine, d'oppression, de dyspnée, d'accès de toux, etc.

Au bout d'un temps variable, mais généralement assez court, l'hémorrhagie apparaît; et, en même temps, tous les phénomènes congestifs et prodromiques que nous venons

de signaler diminuent graduellement et ne tardent pas à disparaître spontanément.

La durée du flux sanguin n'est pas toujours la même ; elle est sujette aux mêmes variations que les règles elles-mêmes.

Le plus souvent, l'hémorrhagie supplémentaire se fait au dehors, soit par la peau, soit par les muqueuses ; mais quelquefois elle donne lieu à des ecchymoses ou à des collections sanguines.

Dans les cas exceptionnels, l'hémorrhagie n'a pas lieu, et la déviation des règles ne se traduit que par des phénomènes congestifs.

Comme nous l'avons déjà dit, la déviation des règles entraîne le plus souvent la cessation complète des menstrues ; mais dans quelques cas, le flux menstruel ne fait pas complétement défaut, il est simplement diminué.

La déviation des règles n'est pas un obstacle à la fécondation. On cite des exemples authentiques de grossesses survenues et arrivées à terme chez des femmes atteintes de cette anomalie menstruelle. Ordinairement, les hémorrhagies supplémentaires, de même que le flux menstruel, cessent pendant la grossesse et pendant l'allaitement.

Le plus souvent la déviation des menstrues se reproduit après l'accouchement. Plus rarement on a vu, dans ce cas, cesser les hémorrhagies supplémentaires et les règles reprendre leur cours naturel.

Les hémorrhagies supplémentaires cessent d'elles-mêmes, comme les menstrues, à l'époque de la ménopause.

La suractivité fonctionnelle qui se manifeste, dans certaines glandes, à l'époque des règles, chez quelques femmes affectées d'aménorrhée, a conduit à admettre que la menstruation pouvait être remplacée par l'hypersécrétion de la salive, de la sueur, de l'urine, du mucus intestinal, etc. Nous ne nions pas qu'il puisse en être ainsi quelquefois. Mais des observations plus nombreuses et plus précises

nous paraissent nécessaires pour mettre ce fait hors de toute contestation,

Diagnostic. — Les hémorrhagies symptomatiques d'une déviation des règles ne doivent pas être confondues avec les hémorrhagies étrangères au travail de la menstruation. Ce qui caractérise essentiellement les hémorrhagies supplémentaires, c'est leur liaison étroite avec l'ovulation, leur retour périodique aux époques où les règles doivent paraître, et enfin leur durée qui est la même que celle des menstrues.

Marche, durée, terminaisons. — La déviation menstruelle peut cesser d'elle-même, soit après plusieurs mois, soit après plusieurs années ; elle peut aussi persister pendant toute la vie génitale et ne disparaître qu'à la ménopause, comme les règles.

Ordinairement, lorsque la déviation des menstrues n'a qu'une courte durée, elle procède de causes accidentelles et passagères. Mais lorsqu'elle se prolonge jusqu'à l'âge critique, elle dépend de causes plus profondes et se rattache à des conditions plus générales de l'organisme, à une sorte d'état constitutionnel. On peut alors considérer la déviation des règles comme une habitude physiologique.

Pronostic. — Le pronostic de la déviation des règles est généralement sérieux. En effet, le changement de direction que prend le flux menstruel offre toujours par lui-même des inconvénients ou des dangers.

La gravité du pronostic varie suivant l'importance de l'organe qui est le siége de l'hémorrhagie, suivant l'abondance de la déperdition sanguine, et aussi suivant l'état sain ou malade des tissus ou des viscères dans lesquels l'hémorrhagie s'effectue.

Les hémorrhagies supplémentaires qui se produisent par les bronches, les reins ou l'estomac sont plus graves que celles qui ont lieu par la muqueuse nasale, la conjonctive ou la peau.

Si ces hémorrhagies sont peu abondantes, elles n'appor-

tent aucun trouble notable dans l'ensemble des fonctions et n'offrent aucune gravité. Mais lorsqu'elles sont abondantes, elles amènent l'appauvrissement du sang et toutes les conséquences de l'anémie ; elles peuvent occasionner l'épuisement de l'organisme, l'état cachectique et même la mort.

On comprend que les hémorrhagies supplémentaires offrent une gravité plus grande quand elles s'effectuent dans des tissus malades que dans des tissus sains. Ainsi les hémoptysies supplémentaires sont plus redoutables chez les sujets atteints ou menacés de tubercules pulmonaires que chez ceux dont les poumons ne sont pas altérés. Ce que nous disons des poumons s'applique aux autres viscères.

Les hémorrhagies supplémentaires peuvent-elles, à la longue, déterminer des désordres ou des lésions dans les organes qui en sont le siége ? On cite des exemples où la déviation des règles peut persister pendant longtemps sans amener dans ces organes aucune atteinte profonde. Il n'en est pas toujours ainsi, et dans un certain nombre de cas les hémorrhagies supplémentaires ont été le point de départ de lésions très-graves et même mortelles.

Thérapeutique. — Deux indications principales dominent le traitement de la déviation menstruelle : l'une consiste à rappeler le molimen hémorrhagique vers l'utérus, dans le but de rétablir le flux menstruel ; l'autre consiste à traiter l'hémorrhagie elle-même, si par son siége ou par son abondance elle compromet la santé ou menace la vie.

On remplit la première indication à l'aide des moyens propres à combattre l'aménorrhée et que nous avons fait connaître longuement en parlant du traitement de cette affection (page 937). On doit insister particulièrement sur l'emploi des toniques, des ferrugineux, et recourir aux topiques irritants et aux révulsifs appliqués sur les membres inférieurs. Ces divers moyens doivent être employés quelques jours avant l'époque des règles.

Pour satisfaire à la seconde indication, on a recours aux hémostatiques directs et aux médications générales usitées

dans le traitement des hémorrhagies. Cependant ces moyens doivent être employés avec une grande prudence ; car, dans la plupart des cas, il y aurait un grave danger à supprimer complétement l'hémorrhagie supplémentaire. On a rapporté des observations de malades chez lesquelles cette suppression, opérée brusquement et d'une manière inopportune, a entraîné des accidents rapidement mortels. Ce précepte est particulièrement applicable aux hémorrhagies supplémentair s qui ont pour siége des ulcères de la peau ou des tumeurs développées à l'extérieur. Dans cette circonstance, on doit se borner à modérer l'hémorrhagie, sans chercher à en supprimer la cause locale.

De l'état de la lithotritie périnéale tant en France qu'à l'étranger, 1874.

Lettre de M. le Dr Dolbeau à M. le Dr Dujardin-Beaumetz, secrétaire de la rédaction du *Bulletin de Thérapeutique*.

Il n'est bruit dans notre monde médical que du livre de M. Henry Thomson. Deux grands éditeurs et cinq traducteurs, tous cinq médecins distingués, se sont réunis pour ce grand œuvre. Les journaux de médecine sont remplis de comptes rendus élogieux, les feuilles politiques en font également mention.

Tout s'explique, la chirurgie des voies urinaires a toujours eu le privilége d'intéresser vivement le public français. C'est bien dans notre patrie que sont nées la lithotritie, l'uréthrotomie et bien d'autres choses.

Si l'on en croyait la faveur qui accueille la nouvelle traduction des travaux de sir Henry Thomson, on serait porté à supposer qu'il s'agit là de vulgariser une grande découverte. Si l'on écoutait les prospectus, on serait tenté d'admettre que chez nous les praticiens manquent de guide, que les élèves eux-mêmes ne trouvaient pas jusqu'ici de consei

compétents, ce qui, pour le dire en passant, serait fort inexact.

Comme par le passé, hélas! on va toujours chercher au loin, et l'on finira par croire que les chirurgiens français sont restés inactifs depuis la publication des traités que l'on doit à nos principaux spécialistes. Est-il besoin d'ajouter que l'enseignement clinique de nos maitres a souvent porté sur la thérapeutique des voies urinaires? En France, c'est une funeste habitude contre laquelle nous devrions tous réagir; on accueille toujours bien, on exalte parfois même ce qui vient de loin, et par contre on reçoit froidement ce qui naît chez nous.

J'ai, pour ma part, comme vous le savez très-bien; mon cher collaborateur, étudié avec une certaine prédilection les maladies des voies urinaires, j'ai fait diverses publications relatives au traitement de l'affection calculeuse. Vous trouverez donc tout naturel, j'en suis certain, et surtout plein d'actualité, que j'entretienne les lecteurs du « Bulletin de Thérapeutique » de l'état d'une opération dont j'ai essayé de doter la pratique; vous voudrez bien que je dise en un mot ce qu'est devenue la lithotritie périnéale. Ces mêmes lecteurs, que vos efforts dans la confection si intelligente de notre journal ont dû certainement très-toucher, ces mêmes lecteurs, dis-je, comprendront aisément que ce soit au secrétaire de la rédaction que j'adresse, sous forme de lettre, cette revue de thérapeutique chirurgicale.

Les chirurgiens doivent s'habituer à rechercher la pierre dès que le moindre symptôme fait pressentir sa formation; il faut reconnaitre et détruire le corps étranger alors qu'il est encore peu volumineux, en même temps que les lésions organiques sont peu avancées. Depuis Civiale on a fait la remarque que si la pierre était petite et les organes urinaires sains, la lithotritie deviendrait l'unique traitement des calculeux; car, dans ces conditions, la cure serait simple et la guérison presque certaine. Malheureusement les malades sont, en général, peu soigneux, s'observent mal,

négligent de consulter, et cela parce qu'ils sont pusillanimes ; enfin le plus grand nombre demandent conseil aux ignorants ou bien encore s'adressent à des opérateurs inhabiles ou distraits. Bref, pour des causes multiples et bien difficiles à supprimer pour la plupart, on rencontre encore dans la pratique beaucoup de grosses pierres et un grand nombre de petites pierres sont journellement méconnues.

Cet âge d'or des calculeux, où il n'y aura plus que de petits calculs aisément broyés dans des vessies normales, n'est pas encore près de régner. A l'heure qu'il est, il faut encore traiter les grosses pierres et soumettre, comme on nous le conseille, indistinctement toutes ces grosses pierres, voire même les pierres moyennes, à l'emploi systématique de la lithotritie ; ce serait commettre une grosse faute et compromettre inutilement la méthode française. Bon nombre de pierres vésicales ressortissent encore à la taille, et c'est des mauvais cas dont il sera ici question.

Au lieu de tailler les individus dont la maladie ne comporte pas l'application de la lithotritie, au lieu de sortir les gros calculs par des plaies plus ou moins larges et toujours dangereuses, au lieu de cette pratique des grandes incisions comme moyen de faciliter l'écoulement des liquides, il est préférable, et je le démontre depuis plus de dix ans, de faire une plaie toute petite, peu saignante, et d'ouvrir par refoulement des tissu; une voie préliminaire qu'on utilise pour le broiement de la pierre et l'extraction de ses divers fragments, en une seule séance.

C'est la lithotritie périnéale qui doit venir en aide à la lithotritie devenue insuffisante ou impuissante ; il faut rejeter la taille, qui tue par hémorrhagie et je trouve encore dans la pratique de ces derniers mois des faits qui viennent à l'appui de ce que j'avance. Tout dernièrement encore, dans un de nos grands ports maritimes, la taille a donné un semblable résultat. La pierre, volumineuse, avait été lestement enlevée, puis l'opérateur avait regagné la capitale; l'hémorrhagie menaçait dès le soir même, et aux sollicita

tions pressantes des médecins, le chirurgien répondait télégraphiquement que la canule à chemise de Dupuytren avait été imaginée pour remédier aux hémorrhagies consécutives à la taille. « Et le malade mourut », suivant une locution empruntée au vieux Boyer ou à Marjolin.

On meurt souvent d'infection purulente après l'opération de la taille, personne ne peut le nier. Je parle pour mémoire de la blessure du rectum, et cependant cette lésion impardonnable a été encore observée récemment chez un malade, dans la clientèle du docteur Jaubert. Je pourrais en dire encore davantage, mais je conclus : non, décidément, mon cher Beaumetz, il faudrait renoncer à la taille. Que faire néanmoins? On pratique encore tous les jours cette opération meurtrière ; malgré tous mes efforts, mes leçons, mes publications, malgré mes communications aux sociétés savantes, malgré des succès nombreux et publiquement constatés, la lithotritie périnéale n'a point encore pris la place qu'elle devra occuper un jour dans la pratique chirurgicale.

Toutefois la méthode a progressé; elle s'est encore perfectionnée dans son exécution ; de nouvelles cures presque inespérées sont venues affermir ma conviction, et vous verrez par ce qui suit, mon cher Beaumetz, qu'il ne faut nullement nous décourager.

L'avenir dans la chirurgie des voies urinaires n'est pas du tout la disparition des gros calculs, comme le déclarait solennellement sir Henri Thomson à son auditoire devant la Midland Medical Society, en 1873 : l'avenir c'est le broiement érigé en méthode unique, broiement pratiqué soit par l'urèthre, soit par une voie accidentelle obtenue par refoulement et dilatation des tissus.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine

Séance du 5 mai 1874. — Présidence de M. DEVERGIE.

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

1° Un exemplaire du III° volume du « Recueil des travaux du Comité consultatif d'hygiène publique de France. » 2° Le rapport final de M. le docteur Trousse, sur une épidémie typhoïde qui a régné en 1873 dans la commune de Sainte-Barbe (Vosges). 3° Le compte rendu des épidémies et des épizooties qui ont régné dans le département du Morbihan en 1873.

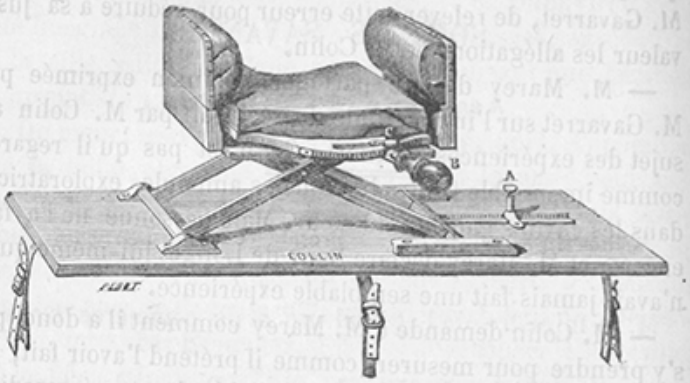
— M. le Secrétaire perpétuel signale, parmi les pièces de la correspondance imprimée, un ouvrage de M. Montagu, ayant pour titre : « De l'alimentation universelle, vie éthérée et vie planétaire, » dont il lit les conclusions empreintes d'une sorte d'illuminisme qui se couvre du manteau de positivisme scientifique.

— M. le professeur Richet présente au nom de M. le docteur Galezowski un coussin mécanique portatif construit par M. Collin, et destiné à maintenir la tête du malade dans une position choisie par le chirurgien pendant les opérations que l'on pratique sur les yeux.

Il est utile de maintenir la tête pour empêcher les mouvements latéraux et les déplacements qui pendant l'opération gêneraient la manœuvre opératoire.

La tête du malade placée sur l'appareil est légèrement serrée par les coussins latéraux au moyen du manche B.

Une crémaillère fixe le degré de serrage, on desserre à l'aide du bouton C.



La tête du malade une fois immobilisée, on peut soulever l'appareil, plus ou moins selon la nécessité.

La crémaillère A maintient l'appareil dans cette position.

— M. Gavarret demande à présenter quelques observations au sujet de certaines allégations émises par M. Colin dans la dernière séance, à propos d'expériences de cardiographie et de sphygmographie, faites à Alfort par MM. Gavarret et Longet. Il relève vivement le langage dont s'est servi M. Colin et qu'il trouve inconvenant vis-à-vis d'un homme de la valeur de Longet, et qui jouissait, dans la science, de l'estime et de la considération universelles. Chacun sait quel expérimentateur attentif et sagace était Longet, et avec quelle minutieuse exactitude il instituait et poursuivait une expérience physiologique. On peut donc penser *a priori* que M. Colin, dans son récit, s'est laissé aller à une très-grande exagération. Mais il est, dans ce récit, certains détails qui en montrent avec la plus extrême évidence l'inexactitude et la fausseté. M. Colin parle de tracés fait par Longet, de courbes auriculaires ou ventriculaires gauches; or, ces courbes n'existent pas; jamais aucun physiologiste n'a pu obtenir de pareilles courbes, car jamais personne n'a pu introduire dans le cœur gauche les ampoules exploratrices qui sont absolument nécessaires pour avoir un semblable

tracé. M. Colin a donc pris soin de démentir lui-même, et quoique involontairement, son propre récit; et il suffit, dit M. Gavarret, de relever cette erreur pour réduire à sa juste valeur les allégations de M. Colin.

— M. Marey déclare partager l'opinion exprimée par M. Gavarret sur l'inexactitude du récit fait par M. Colin au sujet des expériences d'Alfort. Ce n'est pas qu'il regarde comme impossible l'introduction des ampoules exploratrices dans les cavités gauches du cœur. Mais personne ne l'a fait encore, et M. Marey déclare tenir de Longet lui-même qu'il n'avait jamais fait une semblable expérience.

— M. Colin demande à M. Marey comment il a donc pu s'y prendre pour mesurer, comme il prétend l'avoir fait, la force respective des deux cœurs, à l'aide des tracés cardiographiques, s'il n'a jamais pu introduire dans les cavités gauches du cœur les ampoules exploratrices indispensables; cependant, pour obtenir ce résultat. Où a-t-il pris un terme de comparaison, s'il n'a jamais examiné que les cavités droites?

— M. Colin lit sous ce titre : Sur les mouvements rhythmiques des veines caves, et particulièrement du sinus de la veine cave supérieure, un travail dont voici la conclusion :

« En somme, les deux veines caves jouissent, vers leur abouchement aux oreillettes du cœur, d'une contractilité très-prononcée et éprouvent des mouvements rhythmiques qui conservent leur régularité après la section du bulbe et tant que la circulation est entretenue à l'aide de la respiration artificielle. Ces mouvements pulsatifs sont en nombre égal à ceux du cœur. Ils consistent en une systole et en une diastole parfaitement isochrones avec la systole et la diastole auriculaires. Le sinus de la veine cave supérieure éprouve surtout une notable réduction de diamètre, sans qu'il y ait jamais effacement complet de sa lumière. A chacune de ses contractions, le sang est poussé avec force vers l'oreillette, et la secousse qu'il reçoit donne lieu à une ondulation étendue à toute la longueur de la veine.

Les pulsations de ce sinus, de même que celles de la partie terminale de la veine cave inférieure, ne dépendent ni des secousses

de la masse du cœur, ni des contractions de l'oreillette, car l'application d'un lien ou d'une pince à pression continue à l'insertion des deux vaisseaux les laisse persister avec leur intensité et leurs caractères normaux. Elles ne s'arrêtent dans ce cas qu'au moment où les veines ont acquis une extrême distension.

Leur usage est tout à la fois de pousser le sang par saccades dans l'oreillette et de limiter le reflux qui tend à se produire lors de la systole auriculaire, reflux qui peut arriver à de grandes proportions chez les animaux de haute taille. Conséquemment, les sinus des veines caves sont des annexes, des auxiliaires des oreillettes, annexes dont le développement est proportionné aux résistances que le sang doit vaincre à son retour au cœur.

De tout ce mécanisme, que reste-t-il chez l'homme? Peu de chose, car les veines caves n'ont pas de sinus à parois bien musculeuses. La veine cave supérieure ne conserve de contractile que l'anneau terminal, dit de Wallens, dont les mouvements ne doivent pas être très-énergiques.

Ce mécanisme a une destination spéciale, surtout une grande importance chez les animaux à long cou, à tête souvent baissée, prenant leur nourriture à terre pendant de longues périodes. Il n'a guère d'utilité à la veine cave supérieure pour l'homme, puisque le sang de ce vaisseau coule dans l'oreillette par son propre poids. »

— M. Vulpian dit que les notions contenues dans le travail de M. Colin ne sont pas nouvelles. Elles sont classiques en physiologie et parfaitement connues de toutes les générations médicales qui ont étudié la physiologie à l'école du professeur Bérard. Dans l'ouvrage de ce professeur sont rapportées tout au long les expériences d'Addison, qui démontrent les mouvements de systole et de diastole des veines caves, chez les mammifères, et leur indépendance des mouvements cardiaques.

M. Vulpian est en désaccord avec M. Colin sur le moment précis où se fait le mouvement de contraction des veines caves supérieures. Il considère cette contraction en quelque sorte comme le mouvement d'échappement de la révolution cardiaque, qu'elle précède immédiatement et qui en est la continuation par une sorte de propagation vermiculaire.

M. Vulpian déclare avoir observé ces mouvements de la

veine cave supérieure, chez les animaux, entre autres le chien, pendant un laps de temps qui n'a pas été moindre de vingt-cinq à trente minutes.

En résumé, suivant M. Vulpian, les mouvements des veines caves, chez les animaux, sont une notion depuis longtemps classique en physiologie; en outre, le mouvement des veines caves supérieures précède d'un très-court moment la contraction des oreillettes.

— M. Bouillaud fait observer qu'il a, dans un travail présenté dernièrenent par lui à l'Académie, inséré une note très-détaillée sur les mouvements de la veine cave inférieure chez les grenouilles.

Ces mouvements alternatifs de systole et de diastole, déjà signalés par Haller, M. Bouillaud crut les avoir découverts pour la première fois, dans des expériences qu'il faisait en collaboration avec son chef de clinique M. le docteur Blachez. Tous les deux virent très-distinctement derrière l'oreillette du cœur de la grenouille mis à nu, des mouvements rhythmiques parfaitement réguliers et qu'ils reconnurent avoir pour siége la veine cave inférieure. Ces mouvements persistent même après la section de la veine en plusieurs fragments.

M. Bouillaud n'a rencontré ces mouvements rhythmiques de la veine cave que chez les grenouilles, jamais sur les animaux supérieurs, coq, poule, lapin, chien, etc., chez lesquels les mouvements des oreillettes manquent également.

— M. Raynal, en présence des dissidences qui se révèlent entre les résultats d'expériences faites par divers observateurs, propose à l'Académie, si M. Colin y consent, de mettre à la disposition de ce dernier un certain nombre d'animaux, sur lesquels il pourra faire la démonstration des résultats de ses expériences, tant sur les mouvements des veines caves que sur les mouvements du cœur. Ces expériences se feraient sous les yeux des membres de l'Académie qui voudraient bien y assister, et l'on pourrait se mettre d'accord sur les points où règnent encore les contradictions et

les dissidences. M. Raynal, que M. Colin a rendu témoin de la possibilité d'introduire des instruments dans les cavités gauches du cœur, possibilité niée par l'un des membres de cette Académie, M. Raynal pense que ses collègues verront avec intérêt la confirmation expérimentale du fait avancé par M. Colin.

— M. Bouillaud accepte, pour sa part, la proposition faite par M. Raynal. Il suffirait, d'ailleurs, de vérifier dans ces expériences les trois ou quatre points sur lesquels portent les dissidences.

— M. Béclard dit que ces expériences pourraient être faites en présence de la commission déjà nommée pour examiner le travail de M. Marc Sée sur le jeu des valvules du cœur, commission dont MM. Bouillaud et Colin font partie.

— M. Colin, répondant ensuite aux observations faites par M. Vulpian sur son travail relatif aux mouvements des veines caves, n'hésite pas à reconnaître qu'Addison, avant lui, avait fait des expériences sur les mouvements des veines caves, mais ces expériences ne sont ni exactes ni complètes; elles étaient faites sur des animaux agonisants chez lesquels il n'était guère possible de recueillir des observations utiles. Dans celles qu'il a faites, au contraire, M. Colin s'est imposé l'obligation de maintenir, pendant toute la durée de l'expérience, la régularité de la circulation, en pratiquant convenablement la respiration artificielle pendant des journées entières; de cette manière les désordres circulatoires ne pouvaient troubler les phénomènes qu'il s'agissait d'observer.

M. Colin pense que M. Vulpian s'est trompé quand il a cru observer que les contractions des sinus veineux se manifestaient sous forme de mouvements vermiculaires; M. Colin, dans ses expériences, a toujours vu la contraction s'opérer à la fois dans toute l'étendue des sinus de la veine cave, en même temps qu'avaient lieu les contractions des oreillettes. L'erreur de M. Vulpian tient probablement à ce qu'il a observé des animaux à l'agonie. C'est probablement la

même cause qui fait que M. Bouillaud n'a pu observer ces mouvements sur les animaux supérieurs. En effet, dès que l'on ouvre un de ces animaux, il se produit à l'instant dans les oreillettes et les sinus caves un engorgement qui empêche la contraction de ces organes; mais vient on à pratiquer une saignée, en même temps que l'on établit convenablement la respiration artificielle, on voit aussitôt les mouvements rhythmiques se reproduire.

— M. Vulpian déclare avoir fait ses observations relatives aux mouvements des sinus veineux, non sur des animaux agonisants, comme le pense M. Colin, mais, lui aussi, sur des animaux chez lesquels il avait pris soin d'entretenir convenablement la respiration artificielle.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité théorique et pratique des maladies de l'oreille et des organes de l'audition, par le Dr. Bonnafont, médecin principal, en retraite à l'école d'application d'état-major. — 2e édition. — Librairie J.-B. Baillière et fils. Paris, 1874.

Nous trouvons dans le *Lyon Médical* une bonne notice sur l'ouvrage de notre savant confrère le Dr Bonnafont. Nous la publions en attendant qu'il nous soit donné de dire notre sentiment sur la deuxième édition de cet important ouvrage.

Contrairement à ses collègues d'outre-Rhin (Trœltsch par exemple, le docteur Bonnafont va droit au but et, sans aucun préambule anatomique, expose dans une première partie de son traité : le diagnostic général des maladies de l'oreille et la thérapeutique spéciale.

Peut-être est-il trop court dans son exposé anatomo-physiologique de la trompe d'Eustache où il oublie de signaler la différence

capitale qui existe entre la trompe d'un adulte et celle d'un enfant: En effet, dans les premières années de la vie, la direction générale de la trompe est presque horizontale, tandis que chez l'adulte elle se dirige obliquement de haut en bas. Prise dans son ensemble, la trompe est plus courte et plus large chez l'enfant ; aussi l'orifice tympanique de la trompe est-il beaucoup plus large que chez l'adulte, c'est pourquoi un écoulement quelconque, provenant de l'oreille moyenne, se fera t-il jour le plus souvent chez l'enfant par la trompe et de là dans l'arrière-gorge. Sans parler non plus de l'admirable disposition des forces qui produisent l'ouverture intermittente de la trompe, le Dr. Bonnafont arrive à l'exploration de la trompe ; après un historique et une énumération complète des diverses méthodes employées jusqu'à ce jour, il termine en proposant son procédé avec modification de la sonde d'Itard, dont il porte la courbure à 31 degrès ; par ce moyen, dit M. Bonnafont, la sonde pénetre bien mieux dans l'orifice pharyngien de la trompe et l'on ne s'expose pas à voir une partie de l'injection soit liquide, soit gazeuse passer dans l'arrière-bouche ou dans les parties voisines. De plus, pour la commodité opératoire, la douille et la sonde est munie de deux œillets horizontaux.

Sans vouloir pousser plus loin une analyse détaillée qui sortirait des limites d'un compte-rendu, qu'il nous suffise de dire que vu les lacunes anatomiques et physiologiques, vu surtout le manque presque complet d'anatomie pathologique, c'est là un traité qui ne sera jamais le vade mecum du jeune praticien qui veut étudier, ni le guide de l'étudiant qui voudrait commencer l'étude de la spécialité.

Quoi qu'il en soit, le livre de M. Bonnafont est un excellent traité pratique que tout médecin ou chirurgien doit posséder. Il y trouvera la symptomatologie des diverses maladies de l'oreille admirablement étudiée et rédigée avec méthode. La thérapeutique spéciale y est surtout mieux traitée que partout ailleurs ; rationnelle et variée, elle résume tout ce qui a été tenté contre ce genre d'affection. Comme moyens d'investigation pour arriver au diagnostic, l'arsenal que propose M. Bonnafont est des plus complets; du reste, nombre d'instruments aujourd'hui passés dans la pratique journalière sont de son invention, entre autres, l'otoscope modifié aussi indispensable pour l'oreille que l'ophthalmoscope pour l'œil. Parmi les nouveaux travaux de M. Bonnafont dont est augmentée cette deuxième édition, il faut citer les articles concernant :

1° La myringite aiguë, surtout chronique, les symptômes subjectifs qu'elle provoque et qui simulent ceux de la méningite.

2° L'otite labyrinthique.

3° Le bourdonnement.

4° Les nouveaux appareils pour aspirer ou injecter, par la trompe d'Eustache, des liquides médicamenteux dans la caisse.

5° Les nouveaux appareils pour pratiquer la perforation de la membrane du tympan et fixer en même temps une canule dans l'ouverture.

6° Application de l'électricité au traitement des maladies de l'oreille.

Deux chapitres complètement nouveaux terminent cette édition :

Le 1er qui a trait à l'hygiène des oreilles.

Le 2me c'est la médecine légale appliquée aux sourds et muets. Chapitre intéressant à consulter pour ceux qui seront appelés à apprécier judiciairement les actes d'un sourd-muet de naissance ou accidentel, ayant ou non reçu les bienfaits d'une éducation, ce chapitre intéresse également les médecins militaires qui dans les conseils de révision ont souvent à faire à de faux sourds.

H. REBOUL.

NOUVELLES.

— L'Académie des sciences de Belgique a mis au concours les questions suivantes pour 1875 : — 1° Examiner et discuter, en s'appuyant sur de nouvelles expériences, les causes perturbatrices qui influent sur la détermination de la force électro-motrice et de la résistance intérieure d'un élément de pile électrique ; faire connaître en nombre ces deux qualités pour quelques-unes des piles principales.

2° On demande un exposé des connaissances acquises sur les relations de la chaleur avec le développement des végétaux phanérogames, particulièrement au point de vue des phénomènes périodiques de la végétation, et, à ce propos, discuter la valeur de l'influence dynamique de la chaleur solaire sur l'évolution des plantes.

3° On demande de nouvelles recherches pour établir la composition et les rapports mutuels des substances albuminoïdes.

4° La valeur du prix est de mille francs pour les 3e et 4e questions ; elle est de six cents francs pour les 1re et 2e questions.

L'Association des médecins de France a tenu sa quinzième assemblée générale à Paris, les 12 et 13 avril 1874. Le président a fait en quelques mots l'histoire de l'Association. Puis M. Brun, trésorier a exposé la situation financière de la caisse de l'Association générale et de la caisse des pensions viagères ; en voici le résumé :

Caisse des pensions viagères au 31 mars 1874.

FONDS GÉNÉRAUX.

En caisse au 31 mars 1874. . .	4,895 55	
Fonds disponibles à la Caisse des dépôts et consignations.	50,000 »	86,475 55
Fonds non disponibles à la même Caisse (legs Pilliot et fonds de la Moselle	31,670 »	

175 francs de rente constituée par MM. de Robert de Latour et Filassier.

Nue propriété de 177 francs de rente (legs Blatin).

Nue propriété de 50 francs de rente, don de Mme Jules Cloquet.

Legs à recouvrer de M. Gerdy, 300 francs de rente.

CAISSE DES PENSIONS.

En caisse le 31 mars 1874. . .	1,541 60	
Fonds de retraites déposés à la Caisse des dépôts et consignations. . .	267,797 27	326,512 99
Fonds de retraites capitalisés à la Caisse des dépôts et consignations.	57,174 12	
Rentes constituées.	308 »	
— par M. Horteloup.	10 »	
— par M. Barth.	200 »	
— par fondation Laennec. . . .	20 »	
— par la Société de la Hte-Marne	50 »	
— par la Société de Châtillon-sur-Seine.	28 »	

Total de l'avoir de l'Association générale et de la Caisse des pensions au 31 mars 1874. . . . . 412.688 54

Après ce relevé de compte, la parole est venue au secrétaire général, M. Amédée Latour, pour dire les progrès de l'institution dont il est le fondateur et le principe vital. Donc que Dieu lui prête vie ; c'eût été notre toast si nous avions été présent au grand banquet de l'Association.

Monsieur Beaumier, par une heureuse combinaison, est arrivé à présenter sous forme de petites dragées les meilleurs toniques et fortifiants employés en thérapeutique.

Ces dragées prescrites journellement par le corps médical, sont notamment employées contre l'anémie, la chlorose, la dyspepsie, l'atonie des voies digestives, etc., etc.; chacune d'elles contient 5 centigr. de pyro-phosphate de fer et de soude (le meilleur des ferrugineux et une partie égale titrée d'extrait de quinquina et de coca.

Messieurs les praticiens peuvent se procurer ces dragées toni-nutritives de Beaumier à la pharmacie Lange, 9, rue du Pont Louis-Philippe, Paris.

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

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1874) (1,851792 h.) du 23 avril au 1er mai 1874.	LONDRES — POPULATION : (1874) 3.400,701 du 18 avril au 25 avril 1874
Variole	»	2
Rougeole	23	39
Scarlatine	1	22
Fièvre typhoïde	19	8
Typhus	»	»
Erysipèle	5	»
Bronchite	23	157
Pneumonie	63	70
Dysenterie	3	2
Diarrhée	12	2
Choléra infantile	»	»
Choléra asiatique	1	»
Angine couenneuse	4	»
Croup	15	14
Affections puerpérales	6	»
Affections aiguës	222	»
Affections chroniques	408	»
Affections chirurgicales	40	»
Autres causes	25	»
Totaux..	859	1300

Pour tous les articles non signés, le propriétaire-gérant responsable,

Docteur SALES-GIRONS.

Paris Imp. Moquet Rue des Fossés-St-Jacques, 11

SAINT-HONORÉ-LES-BAINS

NIÈVRE

ST-HONORÉ *Saison des bains* : du 15 mai au 1er octobre.
Etablissement thermal complet. Bains et douches de toute nature.

ST-HONORÉ Salles d'inhalation. Pulvérisation. Hydrothérapie. Vaste piscine à eau
pour l'exercice salutaire de la natation : 32° cent.

ST-HONORÉ Eaux sulfurées sodiques analogues à celles des Pyrénées, les seules de
la France, admises dans les hôpitaux de Paris.

ST-HONORÉ Traitement spécial des maladies des voies respiratoires : Pharyngites
de gorges, Laryngites, Bronchites, Catarrhes, Asthme, Anémie.

ST-HONORÉ Eaux souveraines dans le Lymphatisme ou la scrofule. La Tuber
pulmonaire, les Affections cutanées, Rhumatismes et Maladies des fem

ST-HONORÉ Embouteillage parfait. Transport sans altération. Expédition dans to
Dépôt : Paris, 60, r. Caumartin. En gros, chez d'Esebeck, 62, r. J.-J. R

ST-HONORÉ Chemin de fer de Lyon, Embranchement de Nevers à Chagny. Stations d
la-Tour ou Remilly. Voitures pour St-Honoré à tous les trains de jour.

ST-HONORÉ Casino, Soirées théâtrales. Hôtels confortables. Vie à bon marché. Site mag
Climat doux et bienfaisant. Excursions. Poste et Télégraphie.

APIOL DES Drs JORET ET HOMOLLE

Médaille à l'Exposition universelle de Londres 1862.

Le commerce délivre, sous le nom d'APIOL une liqueur verdâtre, d'une odeur térébinthacée. C'est une imitation très infidèle de ce puissant emménagogue. Son emploi n'offre aucune des garanties d'efficacité que possède l'Apiol pur, préparé d'après les procédés des docteurs JORET et HOMOLLE, le seul que de savants et consciencieux observateurs ont expérimenté dans les hôpitaux de Paris, le seul qui a été l'objet de rapports favorables.

L'APIOL PUR, ainsi que le constate un rapport fait à la Société de pharmacie de Paris, *est un liquide huileux de couleur ambrée, non volatil, plus dense que l'eau...* Toute préparation ne présentant pas ces caractères principaux ne saurait mériter la confiance du corps médical.

Exiger les cachets et signatures JORET et HOMOLLE.

Dépôt général, rue de Rivoli. 150.

DRAGÉES

DE PROTO-IODURE DE FER ET DE MANNE

DE L. FOUCHER D'ORLÉANS

Ces dragées ont sur tous les autres rugineux l'incomparable avantage aussitôt dissoutes qu'arrivées dans l mac et, en outre, celui non moins portant de ne jamais constiper.

3 fr. le flacon de 100 dragées.

DRAGÉES D'IODURE DE POTASS

(20 CENTIGRAMMES DE SEL PAR DRAG

DE L. FOUCHER, D'ORLÉANS.

Ces dragées remplacent la saveur é gréable de la solution par le goût a ble d'un bonbon; le dosage est des commodes, puisque cinq dragées re sentent un gramme d'iodure. Enfin l délité du médicament est constante, p qu'au lieu d'être décomposé comme la solution, l'iodure de potassium ar dans l'estomac sans avoir subi la moin altération. — 4 fr. le flacon de 100 dra

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
18 Mai 1874

Philosophie médicale.

L'immortalité de l'homme selon Messieurs les positivistes, en comparaison de la véritable immortalité, celle des esprits vulgaires, comme ils nous appellent.

La *Revue scientifique* de M. Germer-Baillière, un journal qu'il faudrait créer s'il n'existait pas, ne fût-ce que pour reproduire toutes les exagérations matérialistes de la France et de l'Étranger, a publié dans un de ses derniers numéros et sans nom d'auteur, ce qu'on regrettera à tous égards, un long article de Bibliographie sur le Dictionnaire de la langue française de M. Littré.

Ce ne sont point les éloges qu'on y fait de ce grand ouvrage, non plus que les mérites qu'on y fait tourner inconséquemment à la gloire de son auteur qui pourraient nous arrêter sur cette lecture. Chacun pense de cette immense publication plus de bien qu'on n'en saurait dire à l'honneur d'un seul homme. Les collaborateurs y passent inaperçus.

Ce qui nous a frappé dans dans cette Notice, c'est la manière dont l'écrivain panégyriste la termine pour la rendre sans doute plus digne de M. Littré et probablement plus conforme à ses propres doctrines à lui. Inutile de dire que le bibliographe du journal tient à ce qu'on sache qu'il est un disciple du positivisme, dont Auguste Comte est le fondateur et M. Littré le réformateur en perfectionnement.

Voici le passage avant d'aller plus loin, qui nous a frappé dans cette Notice anonyme, nous le reproduisons textuellement.

« Nous n'avons pas caché dans cet article nos sentiments à l'égard de l'œuvre et de l'auteur ; nous voulons le terminer de la même manière... Une chose frappe l'esprit de celui qui a recours à ce beau livre, surtout s'il le fait à propos des mots appartenant à la science ou aux arts ; c'est que, la plupart du temps, la définition du mot est du même coup une brève, claire, mais complète définition de la chose... Grâce à une méthode philosophique d'une valeur incontestable, grâce à une discipline scientifique d'une grande rigueur, M. Littré a pu atteindre dans ces définitions l'inestimable résultat d'une vigoureuse précision... Ce monument, à l'exemple de celui que pensait avoir élevé le poète de Tibur, est vraiment fondu en airain, *monumentum ære perennius*..... Si le maître, Auguste Comte, à constitué la science des Sociétés, si la formule de ses principes qui sont des phares dans l'histoire de l'humanité, le disciple, maître lui aussi à tant d'égards, aura, à un point marqué dans le temps, arrêté la langue, la forme, enveloppe nécessaire et partie indivisible de la pensée. M. Littré aura rendu ainsi à son pays un de ces services qui ne s'oublient jamais et qui donnent à leur auteur cette immortalité, plus précieuse que la continuité du *Moi*, si chère aux esprits vulgaires, l'immortalité qui naît et qui renaît sans cesse dans les générations par suite de la perpétuité du bienfait. »

C'est là, dans ces dernières lignes, ce que nous voulions de cet article signaler à l'attention de nos lecteurs. Voyez-vous cette immortalité des ouvrages sans la survivance de l'ouvrier, cette immortalité du nom sans la continuité de l'individu ? Voyez-vous cette illusion de l'humanité, cette erreur de toutes les religions de vouloir la perpétuité de ce *Moi*, lequel ne vaut que pour la cons-

cience du vulgaire, et dont se rit le savoir de l'homme distingué. Oh! que Madame Littré va être reconnaissante au flatteur d'apprendre qu'après la mort de Monsieur, il ne sera plus question de son être, ni dans ce monde, ni dans l'autre ; mais que les œuvres restent à sa vénération pour lui rappeler le néant de son mari.

Il y a de laides choses qui évoquent malgré soi le souvenir des belles. Nous demandons bien pardon de les mettre en face l'une de l'autre. M. Jules Béclard, dans la séance solennelle de l'Académie de médecine le 17 mars dernier, faisant l'éloge de M. Louis, a écrit les lignes émues qui suivent à la Mémoire de ce maître. Il s'agit du long deuil de M. Louis après la perte de son fils unique, mort à l'âge 18 ans. Nous citons :

« Anéanti par ce coup fatal, courbé sous le poids de ces malheurs irréparables, les dernières années de ce père ne furent plus que de longs jours d'amertume. Il vint encore parmi nous; mais ce cœur à jamais brisé n'offrit plus à nos respects que le touchant spectacle d'une inconsolable douleur.

« Désormais commença pour M. Louis une vie nouvelle qui dura dix-sept ans. Après tant d'espoirs déçus et de rêves évanouis, replié sur lui-même, détaché de tout hormis de l'enfant qu'il a perdu, la ferme espérance de le retrouver un jour s'empara de toutes ses pensées; et comme pour abréger les lenteurs de la séparation, il consacra à sa mémoire le temps qui lui restait à vivre. Tous les matins, il visitait son tombeau, et le regard fixé sur la froide pierre, cherchant à ranimer sa dépouille glacée, il invoquait la vivante image telle qu'il l'avait connue aux jours de son bonheur. »

Que dites-vous, lecteur, de ces vulgaires esprits, comme Béclard qui écrit en si beaux termes l histoire de ses espérances d'outre-tombe, et comme M. Louis qui meurt de plaisir en y croyant ! Pauvres ignorants, dit le futur orateur funèbre de M. Littré, il ne leur aura manqué

qu'un peu de cette noble lumière que donne le positivisme pour savoir que ce ne sont là que des espérances vulgaires! Et dire qu'un écrivain qui ne croit qu'à l'immortalité des œuvres ne signe pas son article! C'est le comble de l'*altruisme*, vous dis-je; nous y reviendrons.

A propos d'Altruisme, vous savez que c'est le mot du Dictionnaire de M. Littré qui doit remplacer dans l'évangile positiviste tous les mots surannés de dévouement, patriotisme, charité, sacrifice, etc.; à propos d'Altruisme donc, nous nous sommes toujours étonnés qu'un homme de goût en notre langue n'ait pas signalé ce mot comme ce qu'il y a de plus mal sonnant à l'oreille française. C'est, selon nous, la punition de ce savant linguiste de n'avoir trouvé que ce qu'il y a de plus dégoûtant pour faire le vocable de ce qu'il y a de plus élevé dans sa religion. Altruisme! n'en parlons plus. Revenons un peu à notre objet.

Il est bien entendu qu'il nous faut laisser aux gens de peu, comme vous et moi, la croyance en l'immortalité de l'âme, et qu'il n'y a pas d'autre immortalité que celle des œuvres célèbres. Or, comme le fils de M. Louis n'avait encore rien produit pour la postérité, vous voyez d'ici ce qu'il faut penser de la pieuse douleur du père: une victime du fétichisme!

Et remarquons-le pour qu'on y réfléchisse: c'est au moment même où l'on professe, d'un bout à l'autre de la science humaine, que rien ne se perd dans la nature, que l'on vient concurremment professer que l'homme se perd; se perd dans son Moi, dans ce qui le fait et le constitue un individu, une personne, un être pensant et voulant, un citoyen, un fils, un père, une créature libre enfin.

Or suivez bien ce raisonnement: comme la science en définitive c'est l'homme, il s'en suit que l'homme déclare que tout est impérissable dans l'univers, excepté lui. Il serait donc là comme le témoin de son anéantissement au milieu de l'univers toujours existant d'après lui.

Mais en logique il est des exigences qu'on ne brave pas impunément; ainsi, par exemple, comment un être éphémère comme l'homme du positiviste, peut-il prononcer un jugement à perpétuité pour tout le reste. N'est-ce pas de même que si le fini venait décréter l'infini sans l'avoir en lui-même ni de près ni de loin? Cela ne vous rappelle-t-il pas la remarque de Pascal à qui on disait que le monde était bien plus grand que l'homme et qui répondait : cela est vrai; mais si le monde m'écrasait, je saurais ce que fait le monde, et le monde ne saurait pas ce qu'il fait.

C'est ainsi que l'on démontre logiquement, et la démonstration en vaut bien une autre, que ce qu'il y a de mieux et de plus grand dans l'univers c'est l'homme; et par suite, que s'il y a quelque chose de durable entre tout ce qui change c'est lui; à moins de vouloir toutefois que ce qu'il y a de pire et de plus petit soit plus digne de l'existence et de la pérennité

D'autre part, et cette preuve est de celles qu'on appelle *ad hominem,* on peut défier l'intelligence de concevoir l'anéantissement de l'être qu'elle forme. Lorsque le cœur humain parvient à s'imaginer le néant, ou sa fin, tout l'être frémit à cette image négative. Enfin, Saint-Augustin qui s'y entendait, fait entendre quelque part dans ses ouvrages que l'être nous est si nécessaire que nous préférerions même être damnés que de n'être pas.

Il faut donc penser de ces positivistes, dont la profondeur méditative en général n'est pas le propre, qu'ils ne savent pas ce qu'ils disent, lorsqu'ils font si bon marché de la vie éternelle et de notre immortalité personnelle.

Enfin, le positiviste qui pose pour ne dire que ce qu'il sait positivement, comment peut-il le savoir assez pour professer que l'homme finit avec cette vie, et que la mort est pour lui le commencement du néant? Où a-t-il appris cela; avec quelles preuves le démontrerait-il aux autres?

Croyez-m'en: ce que le positivisme a de plus positif, c'est la négation de tous les principes ; il n'a eu besoin de rien

apprendre : là où il a trouvé que la conscience humaine proclamait Dieu, l'âme et l'immortalité, il lui a suffi de prendre le contre-pied de ces vérités et d'enseigner qu'il n'y a point de Dieu, qu'il n'y a point d'âme, et partant que l'immortalité de l'homme n'est point. Ça ne lui a été pas plus difficile que cela. Il ne fallait que l'oser, et l'on sait que son nom de positivisme est synonime d'audace, en attendant qu'il le soit de folie.

Les poëtes du système ont poétisé le néant ; ils disent que le corps de l'homme servant de fumier dans les parterres, y survivrait dans les fleurs et les fruits qu'il ferait pousser. Les industriels économistes veulent que les gaz qu'on distillerait des cadavres soient utilisés pour l'éclairage ; les astronomes pensent, comme les astrologues, que les forces de cet agrégat d'occasion retournent aux astres qui les ont fournies avec l'éther. Chacun a tiré de son côté, et, sous prétexte de positivisme, a donné cours à toutes les extravagances de l'imagination. C'est ainsi qu'on est positiviste, à la manière de l'auteur de la Notice bibliographique dont il s'agit. Celui-là ne reconnaît que l'immortalité de la renommée, et pourtant il a oublié de signer son article. Que l'immortalité des hommes de lettres lui soit légère !

Nous ne lui posons que cette question à résoudre : Qu'en sera-t-il de l'immortalité pour l'Altruiste parfait qui aura caché ses belles œuvres à la célébrité, en comparaison de l'Altruiste impie qui n'aura fait montre et parade que de celles-là ?

Nous attendons la réponse. Mais que de fripons célèbres, c'est-à-dire immortels, il y aura dans le calendrier où il ne faudra que la célébrité pour cela.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

De la régénération des tissus et des organes.

A propos de régénération on parle toujours de celle des nerfs ; ces faits extrêmement intéressants ne sont qu'un point particulier d'un fait beaucoup plus général, la régénération des tissus et des organes.

La question des régénérations n'est pas nouvelle; elle a de tout temps préoccupé les naturalistes. L'histoire naturelle des animaux inférieurs en fournit, en effet, de nombreux exemples. Mais ce n'est guère qu'à notre époque qu'il a été l'objet d'études expérimentales répétées, faites en vue des applications possibles à la pratique, en même temps qu'il a reçu, en échange, de l'observation clinique, de nouvelles lumières.

Aujourd'hui, à quelques rares exceptions près, la doctrine de la régénération rallie la grande généralité des physiologistes. Elle est, à leurs yeux, comme la conséquence naturelle de cet autre grand fait physiologique si nettement formulé dans cette courte et substantielle proposition de M. Cl. Bernard: « La nutrition n'est que la génération continuée. »

De l'idée de génération ou de création continue de la matière organique, dans l'ordre normal, comme base du renouvellement incessant des éléments anatomiques, constitutifs de nos organes, à celle de la régénération de ces éléments lorsque, par une circonstance accidentelle, ils ont été détruits ou séparés, il n'y avait que la distance d'un corollaire à la proposition principale. C'est cette distance que l'expérimentation, jointe à l'observation clinique, s'est efforcée de franchir de nos jours.

Un esprit curieux et chercheur, pour qui la pratique de la chirurgie a été souvent une occasion de soulever des questions de physiologie, M. Demarquay a eu l'heureuse idée de reprendre en sous-œuvre cette question des régénérations, vérifiant par des expériences nouvelles quelques-uns des faits déjà acquis à la science, réunissant et groupant en un faisceau commun l'ensemble des faits relatifs à la régénération des divers tissus, afin de montrer, par ce rapprochement, que cette régénération, de quelque organe ou de quelque tissu qu'il s'agisse, se fait dans des conditions semblables ou analogues et suivant les mêmes lois physiologiques ou organogéniques.

Tel est le sujet de la publication nouvelle de M. Demarquay, que nous avons sous les yeux (1).

L'objet principal que s'était proposé d'abord M. Demarquay était l'étude spéciale de la régénération des tendons; mais, entraîné bientôt par l'attrait même de son sujet, il l'a embrassé dans tout son ensemble. Aussi trouvera-t-on dans ce livre des documents extrêmement intéressants sur la régénération des os, des muscles, et particulièrement sur celle des nerfs, qui a plus vivement appelé notre attention. Mais nous avons hâte, ne pouvant tout passer en revue dans ce vaste ensemble, d'arriver à la partie vraiment intéressante du travail de M. Demarquay, celle qui porte le cachet de ses propres recherches cliniques et expérimentales, nous voulons parler de la régénération des tendons.

Ses expériences s'élèvent à quarante pour le tendon d'Achille et à quinze pour le tendon rotulien. Il a eu grand soin, dans toutes, de fournir une abondante nourriture à ses animaux, et il s'est entouré de toutes les précautions nécessaires pour éviter toute effusion sanguine qui aurait pu épuiser l'animal et nuire ainsi au résultat.

(1) De la régénération des organes et des tissus en physiologie et en chirurgie. Grand in-8°, Paris, 1874.

Aussitôt la ténotomie pratiquée, il se produit une rétraction considérable du bout supérieur du tendon.

Au bout d'un certain temps après la section, on voit la gaîne tendineuse se vasculariser, la fluxion produite par la ténotomie amène un peu d'infiltration séreuse et quelquefois un peu d'infiltration sanguine de la gaîne elle-même et du tissu périphérique. Bientôt la gaîne s'épaissit, surtout vers ses extrémités, et, petit à petit, l'aplatissement qu'elle avait éprouvé au moment de l'opération diminue; quelquefois même, au lieu de cet aplatissement, la gaîne est comme remplie et distendue: c'est ce qui a lieu lorsqu'il s'est fait un épanchement sanguin dans son intérieur.

Toujours est-il que, du cinquième au dixième jour, un travail d'organisation se fait dans l'intérieur de la gaîne, et les éléments constitutifs du nouveau tendon prennent de la consistance; la résorption de la sérosité et du sang épanché autour du tendon se fait, et la nature travaille activement à l'accomplissement de son œuvre, car, du dixième au vingtième jour, le tendon est reconstitué.

Restait à étudier ce qui se passe dans l'intérieur de la gaîne elle-même, d'abord à l'œil nu, puis au microscope, afin d'avoir une idée nette du phénomène.

L'étude de cette question a fait l'objet d'une série d'expériences dont les résultats très-intéressants tendent à montrer d'une manière de plus en plus étroite l'analogie qui existe entre la régénération tendineuse et la régénération osseuse, l'une et l'autre se faisant aux dépens des cellules plasmatiques qui prolifèrent à l'intérieur de la gaîne, la gaîne tendineuse jouant, par rapport au tendon, le même rôle que le périoste, par rapport à l'os.

Comparant les résultats de ces expériences à ce qui se passe chez l'homme à la suite de la ténotomie, M. Demarquay, à l'aide d'une douzaine d'observations de sujets morts de maladies intercurrentes, à des temps plus ou moins rapprochés de l'opération, a fait voir que, de part et d'autre, chez

l'homme comme chez les animaux, le phénomène est identique.

Les faits de suture des tendons dont l'histoire clinique mériterait, par parenthèse, plus de place que nous ne pouvons lui consacrer en ce moment, apportent un nouvel appui à la démonstration en montrant qu'il existe une analogie complète entre la réunion du tendon suturé et la réunion par première intention.

L'étude de la régénération des tendons a conduit M. Demarquay, comme nous l'avons dit tout à l'heure, à l'étude de la régénération des os, des nerfs, des muscles, des cartilages, etc. Et de l'analyse des faits nombreux qu'il a groupés sous autant de chefs distincts, il a pu arriver à cette conclusion générale, que tous les tissus de l'économie se régénèrent plus ou moins facilement, la régénération étant une propriété générale de la matière vivante.

Ce qui resterait à connaître, afin de pouvoir mieux préciser pour chacun des tissus, les probabilités et les chances de sa régénération, c'est la part d'influence que peuvent avoir, sur son accomplissement, soit pour le faciliter, soit, au contraire, pour y faire obstacle, les conditions inhérentes au sujet, telles que l'âge, le sexe, le tempérament, l'état de la circulation et celles du système nerveux, l'état pathologique antécédent ou concomitant, enfin les milieux ambiants. Une esquisse de l'étude de ces diverses influences, termine cet important travail de M. Demarquay.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine

Séance du 12 mai 1874. — Présidence de M. Devergie.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet les rapports de MM. les docteurs Imbert et Dauvergne, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné, en 1873, dans

les communes de Saint-André et de Corbières. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un pli cacheté déposé par M. Mathieu, fabricant d'instruments de chirurgie (accepté).

2° Des lettres de MM. G. Bouchardat et Édouard Grimaud qui se présentent comme candidats pour la section de physique et de chimie.

3° Une note de M. le docteur Lécard, médecin-major, sur une épidémie de dysenterie estivale observée à l'hôpital de La Rochelle.

4° Une note de M. le docteur Silvestre, sur la physiologie du cœur.

5° Une lettre de M. le docteur Carville, préparateur du cours de pathologie expérimentale à la Faculté, ancien préparateur de physiologie, et qui accompagnait MM. Longet et Gavarret dans la visite qu'ils firent, en 1870, à l'École d'Alfort.

« J'affirme sur l'honneur, dit M. Carville, que, dans cette séance, il ne fut employé que la sonde à deux ampoules, prêtée par M. Marey et apportée par moi ;

« Que, sous mes yeux, cette sonde fut introduite par M. Colin, dans les cavités droites du cœur, par la veine jugulaire, et qu'à la fin de cette expérience, qui fut la *seule* faite au moyen des appareils de M. Marey, cette sonde, retirée par la même voie, me fut remise et emportée aussi par moi, quand nous quittâmes Alfort, entre onze heures et midi. »

— M. Béclard présente un volume intitulé : « Compendium de physiologie humaine,» par M. Julien Budge, traduit de l'allemand par M. Eugène Vincent.

— M. Richet présente, de la part de M. le docteur Sirus-Pirondi (de Marseille), un ouvrage intitulé ; « Leçons élémentaires sur les maladies de l'oreille. »

— M. Gubler offre en hommage, au nom de M. le docteur G. Richelot, médecin-inspecteur de l'établissement

thermal du Mont-Dore, une brochure ayant pour titre : « Études sur la nature et les propriétés thérapeutiques de l'eau thermo-minérale du Mont-Dore. »

— M. Jules Lefort, au nom de la commission des remèdes secrets, lit une série de rapports dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

— M. Moutard-Martin, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Bouillaud et Chauffard, lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Sistach, médecin à Bone (Algérie), intitulé : « Des fièvres paludéennes de Bone et de leur traitement par la médication arsenicale. »

M. Sistach fait usage de la solution aqueuse qui contient 5 centigrammes d'arsenic par 50 grammes d'eau et, par conséquent, 1 centigramme par 10 grammes ; mais il recommande avec instance de fractionner les doses et d'étendre chaque fraction dans une suffisante quantité de véhicule aqueux. En prenant toutes ces précautions, on peut, d'après M. Sistach, administrer sans danger, et sans accidents d'aucune sorte, jusqu'à 5 centigrammes d'arsenic par jour, et même, dans certains cas, 4 centigrammes par la bouche et 4 centigrammes en lavement.

Les fièvres intermittentes observées par M. Sistach sont au nombre de 229 et se subdivisent en :

137 fièvres quotidiennes, — 73 tierces, — 11 quartes, — 5 irrégulières, — 3 larvées.

Les fièvres intermittentes particulières sont les plus fréquentes ; elles embrassent un total de 84 cas, comprenant 15 fièvres de première invasion et 69 récidives. A ces 84 malades la solution arsenicale fut administrée, et chez *tous* avec succès.

Les fièvres estivales, au nombre de 61, ont présenté 10 cas de première invasion et 51 récidives, et ont également *toutes* guéri.

Les fièvres automnales, au nombre de 84, ont donné les mêmes résultats, guérison sans exception et d'une rapidité extrême.

Ainsi, sur 229 malades atteints de fièvre intermittente de tous types, de toute gravité, pas un seul insuccès!

M. le rapporteur croit devoir faire des réserves, fondées sur les résultats moins heureux obtenus par Boudin, M. Léon Colin et M. Chauffard, et sur une déclaration faite par M. Sistach lui-même, qui dit dans son mémoire que « l'acide arsénieux ne peut prétendre à égaler le sulfate de quinine pour la promptitude de son efficacité thérapeutique. » M. Sistach a traité 3 fièvres pernicieuses par l'acide arsénieux ; sur les 3, 2 ont succombé.

Suivant M. Sistach, qui partage à cet égard l'opinion de M. le docteur Isnard (de Marseille), l'acide arsénieux, aussi efficace que le sulfate de quinine, mais agissant plus lentement, doit être proscrit de la thérapeutique usuelle des fièvres pernicieuses et réservé seulement à quelques cas exceptionnels. M. le rapporteur fait remarquer que ni M. Isnard, ni M. Sistach ne spécifient quels sont ces cas exceptionnels.

Quant à la méthode à suivre pour obtenir la tolérance complète de l'acide arsénieux et toute son efficacité fébrifuge M. Sistach dit qu'elle consiste dans les préceptes suivants :

1° Donner l'arsenic à doses fractionnées ;

2° Etendre chaque fraction de la dose quotidienne dans une grande quantité de liquide (100 à 200 grammes environ).

3° Proportionner la dose quotidienne du médicament à l'intensité de la fièvre, à l'insalubrité palustre de la localité et à la tolérance des malades.

4° Débuter par des doses de 3 à 5 centigrammes qui seront données chaque jour tant que les accès persisteront.

5° Insister d'autant plus sur le fractionnement et la dilution de la solution arsenicale, que la dose quotidienne d'acide arsénieux est plus élevée.

6° Après la cessation des accès, diminuer chaque jour de 1 centigramme la dose d'acide arsénieux, en insistant toujours sur le fractionnement et la dilution.

7° Enfin, M. Sistach recommande au médecin d'adminis-

trer lui-même les diverses doses du médicament, dernier point de difficile exécution.

M. le Rapporteur ajoute en terminant :

« Aujourd'hui, tout le monde est d'accord sur un point, c'est que, dans la cachexie paludéenne, nulle médication n'est supérieure à la médication arsenicale. L'hydrothérapie seule peut lui être comparée. La cachexie paludéenne est le triomphe de l'arsenic, et, dans ce cas, il ne doit pas être administré suivant la méthode de M. Sistach. Il doit être donné à doses modérées et longtemps continuées. Il n'agit plus comme agent perturbateur, mais comme reconstituant, comme excitant des fonctions digestives et assimilatrices.

« Nous ne terminerons pas ce rapport sans insister sur les nombreuses recherches historiques qu'a nécessitées le travail de M. Sistach, sans appeler l'attention de l'Académie sur le soin avec lequel sont exposés les détails des faits présentés en tableau qui en facilite l'intelligence, et enfin sans rendre hommage à la conviction profonde de l'auteur.

« Votre commission vous propose d'adresser des remercîments à M. Sistach et de déposer honorablement son travail dans les archives de l'Académie. » (Adopté.)

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Legouest sur les titres des candidats pour la section des associés résidents.

Académie des sciences.

Expériences concernant les combustions au sein de l'organisme animal. Note de M. P. SCHUTZENBERGER.

« Les recherches de MM. Mathieu et Urbain établissent nettement que le sang artériel frais, conservé à la température de 37 à 40 degrés centigrades, ne consomme l'oxygène uni à l'hémoglobine qu'avec une extrême lenteur. Il est

donc peu probable, vu le temps très-court que le sang met à passer du système artériel dans les veines, que la désoxydation de l'hémoglobine pendant ce trajet soit due à des combustions ayant pour siége le sang lui-même.

« De mon côté, j'ai constaté sur du sang oxygéné conservé à l'étuve à 37 degés, en dosant l'oxygène de demi-heure en demi-heure par le procédé à l'hydrosulfite de soude décrit par moi et M. Ch. Risler, que la déperdition est très-lente pour le sang frais et ne dépasse pas 3 à 4 centimètres cubes d'oxygène par heure pour 100 grammes de sang. Lorsque la putréfaction commence, cette déperdition devient au contraire très-rapide.

« On peut supposer d'après cela, ce qui du reste est assez généralement admis, que les combustions ont surtout lieu dans la profondeur des tissus parcourus par le réseau capillaire. Les tissus organisés agiraient par leurs cellules sur l'oxygène, comme le font les cellules de levûre de bière. On sait, en effet, d'après les travaux de M. Pasteur, que la levûre de bière, ainsi que les mucédinées, jouissent de la singulière propriété d'absorber l'oxygène avec production d'acide carbonique; c'est-à-dire qu'elles fonctionnent comme organes de combustions. J'ai mesuré avec M. Quinquaud le pouvoir absorbant de la levûre, et j'en ai déterminé les principales lois. La grande similitude qui existe, au point de vue de la composition chimique, entre les produits élaborés par la levûre et ceux formés dans les cellules des tissus de l'organisme animal, similitude résultant des travaux de M. Béchamp et des miens, rend encore ce rapprochement plus frappant. On peut, en conséquence, se faire l'idée suivante du phénomène de transformation du sang artériel en sang veineux noir.

« Les cellules vivantes des tissus baignent dans un liquide plasmatique qu'elles maintiennent constamment dans un état complet de désoxygénation, comme cela arrive pour l'eau, le sérum ou tout autre liquide analogue dans lequel on délaye de la levûre. Pendant le passage du sang divisé par le réseau capillaire dans ce milieu privé d'oxygène, le

plasma sanguin laisse diffuser son oxygène, à travers les parois de vaisseaux, dans le plasma des organes; à mesure que le plasma sanguin s'appauvrit en oxygène, il en reprend aux globules par une seconde diffusion intra-sanguine. Grâce à la grande multiplicité des contacts, la transformation s'opère en un temps très court.

« Le passage du sang rouge à l'état de sang veineux noir serait ainsi un phénomène exactement inverse de celui qui se passe dans les poumons. La combustion serait le fait des tissus vivants et les globules rouges, qui du reste ne possèdent pas les caractères morphologiques des véritables cellules, ne joueraient d'autre rôle que celui de véhicules de l'oxygène; la faible et lente désoxygénation observée pour le sang isolé peut s'expliquer par la présence des globules blancs.

« Il résulte de ces considérations que l'on doit pouvoir réaliser la désoxygénation du sang artériel autrement que par la pompe à air, l'action d'un gaz inerte ou l'intervention d'agents chimiques réducteurs, en se rapprochant singulièrement des conditions physiologiques de l'organisme. Il suffirait de faire passer le sang rouge à travers des canaux à parois perméables aux gaz au sein d'un milieu liquide ou pâteux sans action chimique sur les éléments du sang autres que l'oxygène, mais maintenu constamment à zéro au point de vue de ce gaz.

« J'ai réalisé ces conditions en employant comme milieu désoxygéné du serum, dans lequel je délaye de la levûre fraîche, de manière à former une bouillie. Le système circulatoire est représenté par une série de cadres rectangulaires en carton mince, sur les deux faces desquelles on colle avec un vernis résineux une feuille mince de baudruche. Des petits tubes plats en verre sont fixés aux deux extrémités du cadre, entre les deux feuilles qui composent le carton, et permettent de faire communiquer l'intérieur des cadres les uns avec les autres, au moyen de petits tubes en caoutchouc. On joint ainsi cinq cadres ou plus, en les repliant les uns sur les autres, de manière à former ce que j'appellerai une

pile respiratoire. Deux piles toutes semblables sont placées dans les deux compartiments d'une auge rectangulaire divisée par une cloison médiane. Elles sont reliées chacune par leur cadre supérieur et au moyen d'un tube à trois branches muni de robinets à un même flacon contenant du sang rouge défibriné. Les tubes d'écoulement adaptés au cadre inférieur de chaque pile font saillie en dehors des compartiments respectifs de l'auge et se terminent par des tubes cylindriques en verre blanc, de 20 à 25 centimètres de long, placés l'un à côté de l'autre. Dans l'un des compartiments de l'auge on verse du sérum mélangé à de la levûre, dans l'autre du sérum pur, de manière à immerger les piles; le tout est maintenu vers 40 degrés centigrades.

« En faisant circuler le même sang rouge dans les deux piles avec une égale lenteur, de manière à lui faire parcourir le système de cadres dont elles se composent en une heure, par exemple, on constate que le sang correspondant au sérum pur est resté rouge, tandis que celui qui a traversé les canaux perméables aux gaz, immergés dans la bouillie de sérum et de levûre, est devenu noir. L'expérience une fois amorcée peut se continuer tant que dure l'alimentation par le flacon supérieur. Dans l'appareil dont je me suis servi, les canaux de baudruche, gonflés par la pression, avaient à peu près la section de l'artère pulmonaire; il est évident qu'avec des dispositions plus parfaites, se rapprochant davantage des conditions matérielles de l'organisme, on réaliserait la désoxygénation dans un temps infiniment plus court.

« Le sang qui sort de la pile a ses globules intacts, et il suffit de l'agiter à l'air pour lui rendre sa couleur rouge primitive. La matière colorante et les globules n'ont subi d'autre altération que la perte d'oxygène. On atteint à des effets bien plus rapides et plus intenses en délayant simplement la levûre dans du sang défibriné, maintenu à 37 degrés. Le sang se désoxyde d'autant plus vite qu'on y a introduit plus de levûre. Ici encore les globules restent inaltérés et gardent la propriété de reprendre l'oxygène perdu par agitation à

l'air. Ce n'est que pour me mettre à l'abri de certaines objections que j'ai cru devoir faire l'expérience en maintenant le sang séparé de la levûre par une cloison perméable aux gaz, mais empêchant tout contact direct entre les globules et les cellules de levûre.

« J'ai de plus reconnu que dans le sang la respiration de la levûre suit les mêmes lois et se fait avec la même intensité à égalité de température, que dans l'eau aérée. L'expérience de la levûre délayée dans le sang rappelle celle où M. Gréhant fait respirer des poissons dans ce liquide, qui devient ainsi veineux. Ce fait reçoit une explication semblable à celle que j'ai donnée plus haut. »

BIBLIOGRAPHIE.

Traité pratique des maladies de l'utérus, de ses annexes et des organes génitaux externes.

Par M. le Dr NONAT, professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, etc.

2me édition entièrement refondue et considérablement augmentée avec la collaboration de M. le Dr LINAS, avec figures dans le texte, 2me partie et dernier fascicule. Paris, chez Adrien Delahaye, libraire éditeur, place de l'Ecole-de-Médecine, 1874, prix de l'ouvrage complet : 18 francs.

C'est, comme on le sait, la fin et le couronnement de cette publication, la plus complète et la plus à jour, si on peut s'exprimer ainsi, que nous possédions sur cette importante matière, celle sur laquelle la pratique a le plus souvent occasion d'être éclairée par la science.

Le nom de l'auteur nous est resté garant, dès la première édition, de l'enseignement qu'on puisera abondamment

dans son ouvrage, et le concours du collaborateur qu'il s'est adjoint dans cette deuxième édition, ne doit faire que confirmer la confiance déjà acquise. MM. Nonat et Linas, coopérant à l'œuvre d'un livre sur les maladies de l'utérus et de ses annexes, nous répondent que le cadre pathologique est rempli, et que celui de la thérapeutique est au moins au niveau des notions les plus élevées de la science moderne.

La publication forme un ouvrage de 1200 pages in 8°, et la livraison dernière que nous avons sous les yeux commence à la page 769, au milieu de la quatrième partie qui traite des maladies des annexes, de l'inflammation et du phlegmon péri-utérins, de la pelvi-péritonite aiguë ou chronique, de l'ovarite, de l'hématocèle, des kystes, des tumeurs benignes et malignes de l'ovaire, et enfin de la tuberculisation de l'utérus.

La cinquième partie traite en 6 Chapitres des troubles et anomalies de la menstruation, tels que les diverses espèces de dysménorrhée, de l'aménorrhée, de la rétention et de la déviation des règles, et enfin de la métrorrhagie idiopathique ou symptômatique, active ou passive.

La sixième partie en cinq Chapitres traite des troubles fonctionnels liés aux affections utérines ou péri-utérines ; l'entérite glaireuse, l'hystérie symptômatique, les paralysies, la coxalgie ou coccycdynie.

Un appendice suit le Chapitre et traite de l'impuissance et de la stérilité de la femme sous tous les aspects. Cet appendice se termine par un paragraphe sur la fécondation artificielle dont nos auteurs, on le devine, ne sont point partisans et qui répugne à nos mœurs, ce sont leurs expressions.

La septième et dernière partie de l'ouvrage est toute composée d'observations cliniques : ce sont des faits arrangés par séries, justifiant les notions scientifiques du livre.

Ce Chapitre se termine par quelques lignes de M. le Dr Nonat, qui avertit que les observations entraient déjà dans la première édition.

« Elles remontent, dit-il, à l'époque où je commençais mes

recherches, et où j'essayais d'établir les bases de la thérapeutique qui lui convient. J'employais alors, dans le traitement des inflammations péri-utérines, les émissions sanguines plus fréquemment que je ne le fais depuis plusieurs années. Aujourd'hui je suis parvenu à mieux en fixer les indications, j'y ai recours le moins souvent possible, dans les cas qui sont bien déterminés et selon les règles qui ont été soigneusement tracées dans les parties de ce livre consacrées au traitement des phlegmasies de l'utérus et de ses annexes. C'est dans ces chapitres que l'on trouvera l'exposé exact des méthodes thérapeutiques auxquelles je me suis définitivement arrêté après une longue expérience. »

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Sur le joborandi.

M. le Dr Coutinho (de Fernambuco), vient de publier une note fort intéressante sur ce nouveau médicament diaphorétique et sialagogue.

Le jaborandi est un arbuste du Brésil et qui formerait une espèce de la famille des rutacées, le *pilocarpus pinnatus* (Lem). En faisant infuser dans une tasse d'eau chaude 4 à 6 grammes de feuilles, et en faisant prendre cette infusion, même à froid, au malade, on obtient une sudation excessive et une salivation très abondante. M. le professeur Gubler, qui a répété les expériences de M. Coutinho, en a vérifié l'exactitude, et voici d'ailleurs ce qu'il dit à ce propos :

« Ce médicament, essayé déjà un assez grand nombre de fois dans mon service à l'hôpital Beaujon, s'est toujours montré un puissant diaphorétique et un sialagogue incom-

parable. Son action se fait sentir au bout de quelques minutes, et pour ainsi dire à coup sûr. Bientôt après son administration, la sueur ruisselle sur le visage et sur toute la surface du corps. La salive s'écoule en si grande abondance que la parole en devient presque impossible, et qu'il m'est arrivé plusieurs fois d'en recueillir 1 litre et davantage en moins de deux heures. En même temps, nous avons vu s'accroître la sécrétion bronchique et dans un ou deux cas survenir la diarrhée. Chose remarquable, l'intervention de la chaleur, comme l'indique M. Coutinho, n'a qu'une médiocre importance dans la production des effets sudorifiques du jaborandi, tandis qu'elle est prépondérante, lorsqu'il s'agit de nos principaux sudorifiques indigènes. Certes, il n'est pas inutile d'administrer l'infusion bien chaude et de cacher le sujet dans ses couvertures; mais le nouveau diaphorétique n'exige pas de telles conditions pour manifester sa puissance. Ainsi, l'un de mes élèves, M. Nouet, qui ne transpire qu'avec une extrême difficulté, est parvenu à obtenir la sudation en prenant, levé, une tasse d'infusion de jaborandi à peine tiède.

« Il est évident, d'après cela, que les feuilles de jaborandi renferment un ou plusieurs principes immédiats, capables de stimuler directement, pendant leur élimination, non-seulement les glandes salivaires, mais aussi les glandes sudorales. L'espèce brésilienne, apportée par M. le Dr Coutinho, serait donc le premier exemple incontestable d'un diaphorétique vraiment digne de ce nom, c'est-à-dire d'un médicament ayant le pouvoir de provoquer directement la sécrétion de la sueur par une action élective, par une stimulation spéciale de l'appareil sudoripare.

« Dès lors, il est facile de deviner l'avenir réservé à un pareil agent, à la fois puissant et inoffensif, et dont l'indication rationnelle se présentera dans une foule d'états morbides, très différents les uns des autres, sous le rapport de la nature, aussi bien que sous celui de la gravité, mais qui offriront ce caractère commun de réclamer l'effort sécrétoire de

la peau et des glandes salivaires. Citons seulement quelques-uns des cas principaux : les affections *à frigore* dans leur première période, les bronchites à râles vibrants avec ou sans emphysème, le diabète albumineux et les hydropisies, les empoisonnements et les maladies dues à des miasmes ou à des poisons morbides, les fièvres éruptives entravées dans leur évolution, etc. Voilà les principales applications auxquelles semble devoir se prêter la plante introduite par M. le Dr Coutinho dans la matière médicale et dont plusieurs ont été déjà réalisées par ce médecin distingué et vérifiées par nous-même. »

(*Journ. de thérap*).

Sirop de café ioduré. — Calvo (aîné)

Sirop de café	500 grammes.
Iodure de potassium	16 grammes.

Mêlez. — A prendre à la dose de 2 à 3cuillerées par jour.

Le sirop de café est un excellent moyen pour déguiser la saveur de l'iodure de potassium et pour rendre l'emploi de ce précieux médicament, agréable aux malades.

Injection contre la cystite. — Mallez.

Teinture d'iode.	3 grammes
Iodure de potassium	4 —
Eau distillée.	300 —

F. S. A. — Une solution avec le tiers de laquelle on opérera.

Usage externe du brome dans la diphthérie.

Le docteur *Gottwald* a essayé les inhalations de brome, déjà recommandées par Schutz contre les affections diphthériques et croupales de la bouche. Voici sa formule :

Brome pur.	30 centigrammes
Bromate de potasse. . . .	30 —
Eau distillée.	150 grammes

Dix-huit cas de diphthérie et deux cas de croup furent

soumis à ces inhalations, au moyen d'un appareil pulvérisateur. Les diphthéries étaient toutes graves et consécutives, à des rougeoles, des typhus, etc. Quatorze guérirent; quatre moururent, dont deux succombèrent le jour même de leur admission.

NOUVELLES.

Instruction pour l'exécution de divers règlements relatifs aux Ecoles préparatoires de médecine et de pharmacie.

Monsieur le recteur, j'ai eu l'honneur de vous transmettre récemment:

1° Un exemplaire du règlement qui institue, dans les écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, deux sessions d'examens par an, en avril et en septembre.

2° L'ampliation du décret qui détermine, pour ces mêmes établissements, le mode de recrutement des professeurs suppléants et des chefs des travaux anatomiques, ainsi que la durée de leurs fonctions.

Ces actes forment, avec le décret du 22 août dernier, relatif aux praticiens de second ordre qui désirent s'établir dans un autre département que celui pour lequel ils ont été d'abord reçus, un ensemble de mesures dont je crois devoir préciser le sens et la portée.

En facilitant le déplacement des officiers de santé et des pharmaciens de deuxième classe, le décret du 23 août n'a pas eu cependant pour premier objet l'avantage particulier de ces praticiens; il ne s'est pas proposé de leur offrir des occasions de fortune en leur permettant de chercher, dans une nouvelle résidence, une clientèle plus étendue que celle qu'ils délaissaient: le décret, s'est, avant tout, préoccupé des besoins sanitaires des petites localités et des campagnes, trop souvent dépourvues de tout secours médical et pharmaceutique. A cet égard, des plaintes anciennes et de jour en jour plus pressantes sollicitaient l'attention de l'administration.

Il était avéré que, dans plusieurs milliers de communes, les populations se trouvaient dans un complet abandon, et l'on tombait d'accord que cet état devait être attribué non-seulement à l'insuffisance du nombre des médecins et des officiers de santé, mais aussi à leur répartition trop inégale dans les départements. Mis en présence de ce double inconvénient, le ministre de l'instruction publique a dû rechercher les moyens d'y remédier ; et l'impossibilité de susciter les vocations, de multiplier le nombre des médecins étant démontrée, il ne lui restait plus qu'une voie à suivre : rendre le corps des officiers de santé plus mobile et obtenir ainsi, avec le temps, une distribution de ces praticiens plus conforme à l'intérêt public. Tel est le but du décret du 23 août 1873, qui n'est, du reste, qu'un essai de solution dans une matière très-délicate et trop complexe pour qu'il soit permis de répondre du résultat.

Il importe d'ajouter, monsieur le recteur, que, dans la discussion du projet de décret que j'avais eu l'honneur de lui soumettre, le conseil supérieur a expressément stipulé que les demandes de changements de résidence, formées par les officiers de santé et pharmaciens de 2e classe, ne pourraient être accueillies par le ministre qu'après une enquête approfondie sur la moralité du candidat et sur les nécessités réelles des populations au milieu desquelles ils exprimeraient le désir de se fixer.

L'institution d'une seconde session d'examen dans les écoles préparatoires assure aux élèves de ces établissements un précieux bénéfice, en réduisant d'un an à six mois les délais d'ajournement qui leur étaient précédemment imposés : il leur assure en même temps la faculté de scinder leurs épreuves dans les limites d'une seule année, et par conséquent de se préparer plus fortement à chacune d'elles. D'un autre coté, ce nouveau régime, par cela même qu'il apporte une amélioration marquée à la condition des candidats, autorise les jurys à se montrer plus exigeants dans les réceptions. Je crois devoir insister sur ce dernier point, mon intention ne pouvant être d'abandonner aucune des garanties qui intéressent la santé publique, mais bien plutôt de les fortifier.

Enfin j'appelle votre attention très particulière sur le décret relatif aux concours pour les emplois de suppléants. Ces fonctionnaires ont pour mission de remplacer les professeurs empêchés de compléter l'enseignement des titulaires par des cours ou des conférences,

et de participer à la direction des exercices pratiques. C'est dans leur sein que les écoles recrutent habituellement leurs professeurs adjoints et titulaires. Il convenait donc, à tous égards, de les constituer sérieusement, et il a paru au conseil supérieur, dont le gouvernement a adopté l'avis, qu'il y avait tout avantage à substituer, pour les suppléants, le concours à la nomination directe, comme cela a lieu à l'égard des agrégés des facultés. D'autre part, on a porté à six ans la durée d'exercice qui n'était jusqu'ici que de trois années, et l'on a laissé au ministre le pouvoir de les maintenir en fonctions, si les besoins du service l'exigent. Vous voudrez donc bien, M. le recteur, examiner, de concert avec M. le directeur de chacune des écoles placées dans votre ressort académique, quels sont, parmi les suppléants actuels dont la nomination remonte à plus de trois ans, ceux qu'il convient de remplacer et ceux qui peuvent être maintenus jusqu'à ce qu'ils aient complété les six années d'exercice prévues par le nouveau règlement.

J'attends vos propositions à ce sujet à bref délai.

Recevez, monsieur le recteur, etc.

Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts,

DE FOURTOU.

Faculté de médecine de Paris. — M. Boussiron (André) est nommé commis au secrétariat (emploi nouveau).

— Faculté de médecine de Montpellier. M. Castan, agrégé, est chargé du cours complémentaire d'histoire de la médecine.

M. Bertin, agrégé, est délégué provisoirement dans les fonctions de chargé du cours de médecine légale et toxicologie, vacant à ladite faculté.

— École pratique des hautes études. — M. Urbain est chargé des fonctions de préparateur du laboratoire de chimie générale, en remplacement de M. Maudet.

— École de médecine d'Angers. — M. Decharme, professeur de physique au lycée d'Angers, est chargé du cours de chimie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de cette ville, pendant le second semestre de l'année scolaire 1873-1874.

— École de médecine de Bordeaux. — M. Charles est nommé chef des travaux chimiques et pharmaceutiques.

— École de médecine de Poitiers. — M. Guitteau, professeur adjoint, est nommé professeur titulaire de pharmacie et notions de toxicologie, en remplacement de M. Malapert, admis, sur sa demande, à la retraite.

M. Malapert fils suppléant, est nommé professeur adjoint, spécialement chargé de l'enseignement de la pharmacie.

— École de pharmacie de Paris. — M. Prunier, préparateur de chimie, est nommé préparateur des travaux pratiques de première année (emploi nouveau).

M. Sergent, interne des hôpitaux, est nommé préparateur de chimie, en remplacement de M. Prunier.

M. Alglave. — M. Alglave, qui venait d'être nommé professeur à la Faculté de droit de Grenoble, à la suite de la suspension de son cours à la Faculté de Douai, s'est excusé auprès du ministre, en alléguant les exigences de ses autres occupations (cours d'économie politique à Lille et fonctions de secrétaire général à l'Association française pour l'avancement des sciences). M. Alglave vient d'être mis en disponibilité illimitée, sans traitement.

— La Société obstétricale de Londres a refusé d'admettre dans son sein Mme Garret Anderson. Dans un meeting général qui a eu lieu mercredi dernier et à la suite d'une discussion très-animée, il a été décidé qu'aucune femme ne pourrait être admise comme membre de la Société. On a prétendu que, dans certaines discussions délicates, la présence d'une dame pourrait être un inconvénient. Mme Garret pratique la médecine à Londres avec beaucoup de succès; elle est licenciée par la Société des apothicaires et a pris le diplôme de docteur à la Faculté de Paris.

—La Société de médecine pratique du VI[e] arrondissement vient de décerner un prix de 400 francs au docteur Troussart, pour son mémoire sur l'abandon des émissions sanguines dans les maladies inflammatoires. M. Troussart a indiqué dans quel sens son mémoire est conçu.

—Les pharmaciens de la ville d'Alais, poussés à bout par la concurrence effrontée et chaque jour croissante que leur font les épiciers, les droguistes, les herboristes, etc , viennent, par la voie du

journal de la localité, de rappeler à ces parasites, les articles de la loi qui leur interdisent la vente des médicaments.

Pour les intérêts de la société, aussi bien que dans celui de la profession, il serait bon de rappeler quelquefois ces articles aux susdits parasites, sauf à les leur faire démontrer par le Parquet, s'ils font la sourde oreille.

— Un marchand de vin, un épicier, deux marchands d'huiles et trois herboristes de Paris ont été condamnés à 500 francs d'amende et de 50 à 225 francs de dommages-intérêts, pour exercice illégal de la pharmacie.

— Un pharmacien de Paris a été condamné à 500 francs d'amende pour avoir vendu des pastilles de calomel sans ordonnance de médecin.

— Londres. Hygiène publique. — Le Collége royal de médecine de Londres vient d'adresser à M. Disraeli un mémoire sur les inconvénients qui résultent de la transformation de nombreux quartiers de Londres et d'autres grandes villes. Le plus cruel de ces inconvénients est de forcer les pauvres à vivre en masses de plus en plus compactes dans des espaces de plus en plus resserrés.

La destruction d'un quartier populeux, ordonnée dans l'intérêt de la santé publique, a pour effet constant d'augmenter les causes d'insalubrité du quartier où vont se réfugier les pauvres qui sont expulsés de leurs gites. Il parait en être ainsi à Londres, et le Times et le Standard appuient la réclamation du Collège des médecins.

A Paris, il faut reconnaître que l'inconvénient a été beaucoup moindre. La plupart des quartiers véritablement malsains ont été transformés, et les ouvriers ont été plutôt contraints de porter plus loin leurs pénates que de s'entasser davantage dans les vieux quartiers.

Établissements de bienfaisance de Londres. — Le banquet annuel en l'honneur de ces établissements vient d'avoir lieu à Londres. M. Gavard, ministre de France, y a porté un toast dans lequel il a développé au milieu des applaudissements de l'auditoire, les bienfaits et les services rendus à Londres à toute la colonie étrangère, sans distinction de nationalité, par l'hôpital français. Depuis sa fondation, plus de 20,000 malades y ont reçu des soins. Un toast a été porté au président du banquet par lord Elliot, et a été suivi d'un toast à la presse par le colonel Addison.

Le montant des souscriptions s'élève maintenant à plus de 25,000 francs.

— Le Dr. Mac Allister, de Cincinnati, qui occupait dans le corps médical de son pays une position considérable, vient de succomber aux suites d'une dose trop forte de chloral et de bromure de potassium. Le Dr. Mac Allister avait préparé cette potion pour sa femme; celle-ci étant guérie refusa de se laisser soigner davantage, et son mari finit imprudemment le reste de la bouteille (environ une demi-once) sans se méfier du médicament.

M. le docteur Beaude, membre du Conseil de salubrité de Paris, l'un des fondateurs du Journal des connaissances médicales pratiques, vient de mourir à Paris.

Est également décédé M. le docteur Gouraud, agrégé libre de la Faculté de Paris, auteur de plusieurs travaux estimés.

M. Gouraud, fils d'un médecin très-honorable, auteur de travaux estimés, laisse à son tour un fils qui parcourt également avec honneur et distinction la carrière médicale.

Inhumation précipitée. — Le Messager du Midi raconte qu'une jeune femme, ayant en apparence cessé de vivre, après une hémorrhagie, suite de couches, fut inhumée six heures après à cause des grandes chaleurs (on était au mois d'août). Mais un an ou dix-huit mois après, l'exhumation ayant été pratiquée, voici ce qui fut constaté d'après ce journal : Le couvercle était enfoncé et portait des traces de violence. Le cadavre gisait au milieu du caveau, les cheveux arrachés, les vêtements en lambeaux et les poings à demi-rongés.

A supposer que ce récit ne soit pas fantastique, ce que donnent à penser les poings à demi rongés (après plus d'un an d'inhumation) et les cheveux arrachés, il n'y aurait rien à en conclure contre le danger des inhumations faites dans les conditions réglementaires, puisque dans ce cas l'enterrement avait eu lieu au bout de six heures. (Gazette hebdomadaire.)

VARIÉTÉS.

A propos de l'homme à la fourchette.

Tout ce qui se publie dans nos journaux à propos de « l'Homme à la fourchette » pour signaler les cas analogues, mais particulièrement ceux qui sont semblables remplirait des volumes.

Après avoir fait mention du cas dont il s'agit et dont le sujet attend dans un hôpital que l'heure de son opération spontanée ou artistique soit venue, nous reproduisons à titre de « Variétés » le cas que cite M. le Dr Cottin, dans le « Journal des connaissances médico-chirurgicales. » Il est relaté d'une observation du Dr Le Tellier et remonte à l'année 1853. La voici :

La femme Curie, âgée de 57 ans, atteinte de monomanie suicide. Elle cherchait à se faire mourir par toutes sortes d'expédients. Entre autres elle s'avisa (en 1836), d'avaler une fourchette en fer; comme les dents s'étaient fichées dans le palais, l'auteur parvint à l'arracher non sans efforts. Douze ans après, le 2 avril 1848, nouvelle ingurgitation de fourchette qui fut également arrachée. Enfin, le 5 janvier 1852, M. Le Tellier fut appelé pour une tumeur à la cuisse gauche. La malade qui avait recouvré la plénitude de ses facultés intellectuelles lui avoua qu'elle avait avalé une troisième fourchette le 2 ou 3 avril 1848, et que ses souffrances n'avaient commencé que depuis quelques semaines, à partir du moment où le corps étranger s'était introduit dans la cuisse.

On ne crut pas d'abord à ce récit; mais le 9 février suivant, une pointe en fer vint saillir au dehors, à côté et en arrière du grand trochanter; une légère traction en fit saillir une seconde. Le 11 février, on parvint à faire sortir les deux premières dents de toute leur longueur. Le 12 février, grâce à une incision, la fourchette céda et fut retirée; mais elle n'était pas entière, il manquait la plus grande partie du manche, plus une dent (une gravure montre un fac simile de cette portion de fourchette extraite, mise en parallèle avec une autre du même modèle). La malade qui avait recouvré toute sa raison et avait grande envie de guérir, voyant qu'une partie seulement de la fourchette était retirée, perdit le peu de courage qui lui restait; ses forces étaient épuisées par des douleurs dans la cuisse datant de deux ans et qui l'avaient forcée de s'aliter, par des infiltrations dans les deux membres, par la diarrhée colliquatoire et la fièvre hectique.

Elle succomba huit jours après l'extraction du fragment de fourchette qui représentait la moitié environ de cet ustensile. L'autopsie ne fut malheureusement pas autorisée. L'opérateur ne put faire qu'une incision qui n'amena que la découverte de foyers purulents.

Ce cas est peut-être le seul dans lequel une fourchette avalée ait causé la mort, et cela après bien des années, et encore parce que cette sorte de fourchette s'était fourvoyée dans la cuisse.

Toutes les fourchettes, heureusement, ne sont pas à ce point ignorantes en anatomie et en physiologie pathologique. Il y en a qui savent qu'en provoquant une inflammation adhésive avec leurs pointes, elles peuvent sortir par un point quelconque des parois abdominales et elles rencontrent un bistouri intelligent comme nous en avons cité un exemple. Il y en a même eu d'assez habiles pour contourner tous les méandres de l'intestin ou plutôt pour l'obliger à se contourner sur elles et qui sont finalement sorties par l'anus, prouvant ainsi que la ligne courbe est quelquefois le chemin le plus sûr.

D'autres fois, enfin, l'estomac consent à loger à perpétuité cet hôte incommode, ce qui prouve à l'encontre de Broussais, combien ce viscère est peu irascible et peu inflammable.

Ajoutons-y cette histoire ancienne d'un Avaleur de couteaux.

Voici un fait bien plus extraordinaire que tous les exploits de ces fameux *vitrivores* et *cultrivores*, dont Henricus ab Heers, Fabrice de Hilden, et plusieurs auteurs des éphémérides d'Allemagne nous ont transmis l'histoire. Ce fait a été observé récemment à l'hôpital de Guy, à Londres, par des hommes dont le nom est célèbre, et dont le témoignage doit être d'un très grand poids. John Cumming, matelot américain, avala un jour, étant pris de vin, quatre couteaux fermants, tels que ceux dont les marins se servent ordinairement; il les rendit au bout de quelques jours par les selles, sans en éprouver aucune incommodité. Six ans après, sur le défi qu'on lui donna de répéter le même tour de force, il avala quatorze couteaux de différentes grandeurs. Il ne les rendit cette fois qu'après avoir éprouvé quelques accidents qui l'obligèrent à se rendre à l'hôpital de Carleston, d'où il sortit guéri. Cette leçon ne le rendit pas plus sage; car, peu de temps après, s'étant laissé persuader de satisfaire la curiosité de plusieurs personnes auxquelles il avait raconté ses prouesses, il avala encore dix-sept couteaux en deux jours consécutifs. Aussitôt il fut pris de douleurs de ventre excessives, et autres accidents que rien ne put calmer. Il dépérit progressivement pendant environ cinq années, et mourut dans le dernier degré du marasme. On trouva dans son estomac quatorze lames de couteaux, et plusieurs ressorts, tous très corrodés, et la plupart presque dissous; mais sur une lame on distinguait encore le nom du coutelier. « Les manches de corne et les garnitures étaient ou dissous, ou passés plus bas. La cause immédiate de sa mort fut le ressort d'un

grand couteau, qui avait percé les intestins et passé presque entier dans la cavité abdominale. » L'estomac ni les intestins n'étaient d'ailleurs blessés nulle part. Tout le canal intestinal était teint en noir, comme si on y eût versé de l'encre. Les couteaux tels qu'ils ont été retirés de l'estomac, et ce viscère lui-même, sont conservés à l'hôpital de Guy. On présume que le docteur Currie, médecin de cet hôpital, publiera l'observation avec tous ses détails.

Bibliothèque médicale, t. XXXII, p. 399).

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

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1874) (1,851792 h.) du 1er mai au 8 mai 1874.	LONDRES — POPULATION : (1874) 3,400,701 du 26 avril au 2 mai 1874
Variole	»	0
Rougeole	18	40
Scarlatine	1	16
Fièvre typhoïde	5	14
Typhus	»	»
Erysipèle	6	5
Bronchite	28	121
Pneumonie	56	73
Dysenterie	8	1
Diarrhée	5	20
Choléra infantile	»	»
Choléra asiatique	1	»
Angine couenneuse	9	»
Croup	11	14
Affections puerpérales	4	»
Affections aiguës	282	»
Affections chroniques	361	»
Affections chirurgicales	39	»
Autres causes	24	»
Totaux..	802	1.256

Pour tous les articles non signés, le propriétaire-gérant responsable,

Docteur SALES-GIRONS.

Paris Imp. Moquet Rue des Fossés-St Jacques, 11

SAINT-HONORÉ-LES-BAINS
NIÈVRE

ST-HONORÉ *Saison des bains* : du 15 mai au 1er octobre.
Etablissement thermal complet. Bains et douches de toute nature.

ST-HONORÉ Salles d'inhalation. Pulvérisation. Hydrothérapie. Vaste piscine à eau co
pour l'exercice salutaire de la natation ? 32e cent.

ST-HONORÉ Eaux sulfurées sodiques analogues à celles des Pyrénées, les seules du cen
la France, admises dans les hôpitaux de Paris.

ST-HONORÉ Traitement spécial des maladies des voies respiratoires : Pharyngites ou
de gorges, Laryngites, Bronchites, Catarrhes, Asthme, Anémie

ST-HONORÉ Eaux souveraines dans le Lymphatisme ou la scrofule. La Tubercu
pulmonaire, les Affection cutanées, Rhumatismes et Maladies des femm

ST-HONORÉ Embouteillage parfait. Transport sans altération. Expédition dans tou
Dépôt : Paris, 60, r. Caumartin. En gros. chez d'Esebeck, 62, r. J.-J. Ro

ST-HONORÉ Chemin de fer de Lyon, Embranchement de Nevers à Chagny. Stations de
la-Tour ou Remilly. Voitures pour St-Honoré à tous les trains de jour.

ST-HONORÉ Casino, Soirées théâtrales. Hôtels confortables. Vie à bon marché. Site magn
Climat doux et bienfaisant. Excursions. Poste et Télégraphie.

APIOL DES Drs JORET ET HOMOLLE

Médaille à l'Exposition universelle de Londres 1862.

Le commerce délivre, sous le nom d'Apiol une liqueur verdâtre, d'une odeur térébinthacée. C'est une imitation très infidèle de ce puissant emménagogue. Son emploi n'offre aucune des garanties d'efficacité que possède l'Apiol pur, préparé d'après les procédés des docteurs Joret et Homolle, le seul que de savants et consciencieux observateurs ont expérimenté dans les hôpitaux de Paris, le seul qui a été l'objet de rapports favorables.

L'Apiol pur, ainsi que le constate un rapport fait à la Société de pharmacie de Paris, *est un liquide huileux de couleur ambrée, non volatil, plus dense que l'eau...* Toute préparation ne présentant pas ces caractères principaux ne saurait mériter la confiance du corps médical.

Exiger les cachets et signatures Joret et Homolle.

Dépôt général, rue de Rivoli. 150.

DRAGÉES

DE PROTO-IODURE DE FER ET DE MANNE

DE L. FOUCHER D'ORLEANS.

Ces dragées ont sur tous les autres ferrugineux l'incomparable avantage d'être aussitôt 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 délité du médicament est constante, puqu'au lieu d'être décomposé comme la solution, l'iodure de potassium arrive dans l'estomac sans avoir subi la moindre altération. — 4 fr. le flacon de 100 dragées.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
25 Mai 1874

PHILOSOPHIE MEDICALE

De la scène de mardi dernier à l'Académie de médecine, et de la manière dont les médecins relèveront désormais des vétérinaires.

Nous avons impatiemment attendu que ceux de nos journaux, qui d'habitude s'intéressent assez aux débats de l'Académie de médecine pour en dire leur façon de penser, eussent paru pour dire l'opinion de la *Revue Médicale* sur la scène qui a eu lieu dans la dernière séance de ce corps savant. Nous aurions voulu savoir d'avance si notre sentiment s'accordait avec celui de nos confrères, pour le faire d'autant plus valoir qu'il eût été en plus parfait accord avec le leur.

On ne s'explique pas comment cela se fait, mais voilà certes la première fois que l'Académie de médecine offre un pareil spectacle à nos regards, un semblable conflit à nos oreilles, et c'est peut-être la première fois que nos journaux semblent en prendre occasion pour n'en pas dire un mot. C'est comme s'ils n'avaient rien vu ni entendu.

Nous ne chercherons pas les raisons de ce silence dans la constitution fondamentale des principaux organes de notre presse, qui ont tant de ménagements personnels à

garder. Nous laissons à chacun la liberté de ses intérêts et la manière d'en comprendre l'exercice eu égard aux dignités de la science. Faisons notre devoir, et que cela nous suffise.

Il y a donc eu mardi dernier une scène, que nous appelons seulement déplorable, à l'Académie de médecine; toujours à propos ou en suite de la discussion, on pourrait dire la dissention, sur la circulation du cœur et les mouvements de cet organe.

Il y a des années qu'on y prélude, mais la chose est arrivée à terme de nos jours. Il ne s'agit de rien de moins dans le monde scientifique que d'humilier la médecine, en faisant voir que les médecins, par cela seul qu'ils ne sont que médecins ou cliniciens, n'entendent rien et n'ont pas qualité en fait d'expériences physiologiques. Ils doivent attendre la lumière de plus haut, c'est-à-dire de qui de droit.

Nous allons voir quelles sont aujourd'hui et quelles seront demain sans conteste, les autorités en fait d'expériences. Suivez ce raisonnement à grands traits :

Nous sommes partis d'abord, au début de notre ère dite du progrès, de ce principe que la science véritable c'est le voir et le toucher. La pensée, le *judicium difficile* d'Hippocrate, qui fait la dignité de la médecine, ne vient qu'après aujourd'hui.

Avant tout jugement, il a donc fallu voir et toucher l'homme dans ce qu'il y avait de plus caché en sa vie organique intérieure. Malheureusement les lois se sont opposées aux expériences qui exigent la vivisection humaine jusqu'à un certain degré de gravité; d'où la nécessité de recourir aux animaux pour connaître l'homme. Et la médecine a applaudi, au lieu de protester contre ce premier empiètement sur son terrain; elle ne se doutait pas qu'on lui arguerait plus tard qu'on ne peut mieux connaître l'organisation humaine qu'en la saisissant dans la souche zoologique d'où elle vient.

Laissons de côté ce point de vue métaphysique, que nous ne donnons qu'entre parenthèses. Ce qui nous préoccupe ici, c'est de faire voir comment, de cette acceptation de l'expérience d'abord, et de l'expérimentation sur les animaux ensuite, la médecine humaine trop confiante risquait logiquement de devenir, un jour plus tôt ou plus tard, la vassale de la médecine vétérinaire.

Voyez le procédé, logique auquel les faits sont venus donner raison.

1° Le médecin, convaincu de l'obligation des expériences, s'est essayé d'abord à en faire lui-même; il n'y a réussi qu'à moitié, l'expérimentation physiologique étant trop exclusive de tous autres devoirs pour rester dans le domaine possible du praticien occupé.

2° Sont venus ensuite des médecins qui, ne faisant plus de médecine, l'ont même oubliée pour ne faire que des expériences. Mais on leur a reproché de n'être pas assez purement physiologistes pour y être compétents.

3° Sont venus donc les physiologistes, qui, s'ils sont médecins, ne pratiquaient guère la médecine ; et ils ont fait de la vivisection animale, sans songer que bientôt les physiciens et les mécaniciens, qui prétendent que l'organisme est tout physique et mécanique, leur reprocheraient de n'être pas en mesure requise pour faire des expériences. Alors les physiologistes et les physiciens se sont associés dans l'œuvre de l'expérimentation vivante.

4° Mais les médecins, les physiologistes et les physiciens n'avaient pas compté sur les vétérinaires, qui viendraient les derniers se poser les premiers. Qui est-ce qui se mêle de toucher aux animaux, si ce n'est nous et les nôtres? nous voudrions bien voir, etc.

Il a fallu reconnaitre, en effet, cette suzeraineté des vétérinaires; elle s'est légitimée par les antécédents; et aujourd'hui il serait peut-être trop tard de venir réclamer en disant ce qu'il fallait dire au début, à savoir que les bêtes ne prouvent pas pour l'homme. Le fait est accepté sur

toute la ligne... hormis nous ; mais nous sommes si peu.

Voilà l'histoire : les médecins qui se sont rendus à l'expérimentation n'y ont pas suffi et s'en sont remis aux physiologistes, qui en droit étaient encore un peu médecins, comme les Claude Bernard et les Longet. Mais ceux-ci n'opérant que sur les animaux, se sont vus bientôt distancés par les vétérinaires, à qui revient en propre le domaine expérimental des bêtes, et sinon exclus du concours, au moins réduits à n'y jouer qu'un rôle secondaire après ou chez les messieurs d'Alfort.

Cette histoire semi-séculaire de la déchéance graduelle des médecins et de l'élévation correspondante des vétérinaires s'est réalisée comme nous venons de le dire jusqu'au dernier mot et jusqu'au dernier nom. Voyez, en effet : M. le professeur Longet, voulant faire, quelque temps avant de mourir, une leçon, à la Faculté de médecine de Paris, sur les mouvements du cœur, fit prier M. Collin, le professeur d'Alfort, de lui fournir les moyens de quelques expériences y relatives sur un cheval de son École.

Le jour pris, le professeur de physiologie, malade, pria son éminent collègue M. Gavarret, de l'accompagner à Alfort. On opéra longuement sur la victime, et il fallut à M. Longet tout son zèle de la science pour y être attentif. Il parait toutefois que dans un moment de défaillance, il crut voir que l'on enfonçait un tube dans la cavité droite du cœur de l'animal, tandis que c'était dans la gauche ; erreur dont M. Collin le releva avec la grâce qu'on lui connait ; et l'on se sépara.

C'était bien peu de chose que cette erreur, tout bien compté ; mais, selon nous, c'est de ce jour que l'Ecole vétérinaire d'Alfort datait son autorité scientifique sur l'Ecole de médecine de Paris. Et la scène de cette expérience mémorable, relatée mardi dernier à l'Académie de médecine, datera la supériorité expérimentale des académiciens vétérinaires sur les académiciens qui ne le sont pas, vétérinaires.

Le souvenir de cette erreur ayant été timidement évoqué dans une précédente séance de l'Académie, une longue Lettre d'un vétérinaire de Besançon, témoin oculaire qui n'était alors qu'élève à Alfort, est fort à propos venue à la séance dernière pour dire comment tout cela s'était passé et pour n'en rien amoindrir à la charge du professeur Longet, au contraire.

La lecture tout au long de cette Lettre, par M. Colin lui-même à la tribune de l'Académie de médecine, est le plus grand scandale que jamais corps savant se soit volontairement donné à lui-même! On ne s'en est aperçu, si on s'en est aperçu, que lorsque le lecteur est arrivé à cette phrase: *Le fait est que M. Colin venait de prendre les deux professeurs de la Faculté de médecine en flagrant délit...* je n'ose pas lire le mot *d'ignorance*, dit M. Collin en l'accentuant de son mieux!

Il y a eu alors une certaine émotion dans l'assemblée. M. Colin s'en est rendu compte et a cru en adoucir les conséquences en continuant après cette lecture, et en convenant que cette erreur, il eût pu la commettre lui-même, tout vétérinaire qu'il est.

Sur quoi M. Bouley, d'Alfort lui aussi, a demandé la parole pour dire, moitié riant, que puisqu'un professeur vétérinaire avoue pouvoir se tromper comme les professeurs de la Faculté, cet aveu lui semblait donner satisfaction à toutes les susceptibilités en émoi. Et voilà comme les vétérinaires d'esprit arrangent les différents, sans s'apercevoir s'ils les agravent.

Patere legem quam voluisti. Vous avez voulu que l'expérience fût toute la science; vous avez voulu que l'organisation des brutes prouvât pour celle de l'homme; vous avez voulu que les vétérinaires fussent de l'Académie de médecine; ces trois sortes d'égalités voulues expliquent ce qui vous arrive. De la Faculté nous irons à Alfort, qui en a déjà le monopole, demander l'observation

et le savoir; nous en reviendrons publiquement convaincus d'ignorance, et nous ne l'aurons pas volé.

Mais j'y reviens pour finir, à cette Lettre du vétérinaire de Besançon, et je jure par Hippocrate, que sa lecture, telle qu'elle a eu lieu à l'Académie le 19 mai 1874, prouva l'effacement du sens médical où le mépris des traditions et l'estime de la matière ont conduit notre science et notre profession. Nous n'avons même plus le sens de l'indignité !

Mais au demeurant tant que l'homme pourra être étudié dans l'animal, les vétérinaires auront le pas scientifique sur les médecins. En prendrons-nous notre parti?

Au lieu de « baisser le rideau sur cet incident » comme elle l'a fait, *l'Union médicale*, le journal des intérêts scientifiques et pratiques, moraux et professionnels de la médecine française, aurait mieux rempli les devoirs de son titre, si elle l'avait apprécié avec le sentiment qu'en a éprouvé certainement son rédacteur en chef, qui était présent et membre intéressé.

En voyant la *Revue médicale*, seule entre les dix journaux de son espèce, prendre tant à cœur cet incident déplorable, il nous tarde de savoir si nous sommes vraiment la victime de quelque vertige qui nous aurait fait prendre une affaire de rien pour une insulte.

Dans un prochain numéro nous aurons l'honneur de faire droit à la question que nous pose si courtoisement le rédacteur en chef de la *Gazette hebdomadaire* de M. Dechambre. Il s'agit de savoir si l'organisme des animaux répond si exactement de l'organisme de l'homme, qu'on puisse prendre la connaissance de l'un, pour la connaissance de l'autre et *vice versa*

Dr. S. G.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

De la fermentation ammoniacale de l'urine.

par M. GUBLER.

L'attention s'est fixée sur ce sujet intéressant depuis le travail présenté à l'Académie des sciences, le 5 janvier dernier, par MM. Gosselin et Albert Robin sous ce titre : «*Recherches sur l'urine ammoniacale, ses dangers et les moyens de les prévenir.* » Le savant professeur de clinique ainsi que son jeune et déjà très-distingué collaborateur, convaincus tous deux par leurs propres expériences de la nocuité du carbonate d'ammoniaque, bien connue depuis Huxham, et temoins de la facilité avec laquelle l'urine devient quelquefois ammonicale, ont signalé le danger de l'absorption par les plaies de cette urine altérée, et cherché à y porter remède par l'administration de l'acide benzoïque.

Dans le problème complexe qu'ils avaient soulevé, les auteurs, on le voit, étaient surtout préocupés du point de vue pratique ; mais le public des médecins et des savants n'a guère relevé que la partie théorique de la question. Une discussion quelquefois passionnée, toujours intéressante, s'est élevée à l'Académie de médecine sur les causes ou les conditions de la décomposition ammoniacale de l'urine et, quoique le débat ne soit pas encore près de se clore, nous avons cru opportun d'en résumer ici les traits principaux. Seulement, afin de faire mieux saisir par nos lecteurs la valeur des arguments invoqués de part et d'autre, je leur demande la permission d'établir quelques notions préalables sur les urines alcalines.

On doit distinguer une alcalinité primitive et une alcalinité secondaire que j'ai appelée alcalescence. Les urines sont alcalines d'emblée, au sortir des glomérules de Mal-

pighi ou des *tubuli* du rein, dans plusieurs circonstances : d'abord chez la plupart des convalescents au début de la recouvrance, ainsi que je l'ai démontré depuis longtemps ; ensuite dans certaines conditions de santé encore mal définies dont j'ai rencontré plusieurs exemples et dans lesquelles les sujets présentent, avec une débilité souvent rebelle aux toniques et aux reconstituants, une légère teinte cyanique des muqueuses, une tendance catarrhale du côté des bronches, et quelques autres symptômes concomitants ; enfin chez quelques malades atteints d'affections des centres nerveux.

Cette alcalinité primitive reconnaît, selon moi, deux conditions inverses, soit l'absence ou la pénurie des acides normaux de l'urine : urique, lactique ? et phosphorique ; soit l'excès des bases : soude, chaux ? ammoniaque.

Les acides font défaut quand le mouvement de composition prédomine ou que la dénutrition s'arrête à la suite d'une perte de poids considérable essuyée par l'organisme sous l'influence d'une maladie fébrile, consomptive, telle qu'une péripneumonie ou une fièvre typhoïde. Il y a, au contraire, excès de bases : 1° lorsque le carbonate sodique du sang filtre à travers la glande uropoiétique, isolément ou bien concurremment avec la solution albumineuse du sérum sanguin, comme dans le diabète albumineux connu sous le nom de maladie de Bright ; 2° lorsque du sang en nature ou un exsudat plastique se mêle avec l'urine ; 3° dans les cas d'ingestion de préparations alcalines et notamment d'eaux minérales bicarbonatées sodiques, telles que celles de Vichy ; 4° enfin, très-exceptionnellement quand la faible proportion d'ammoniaque qui existe normalement dans la sécrétion rénale subit un accroissement extraordinaire, comme cela peut se voir dans ce qu'on nomme l'urémie, ou dans l'infection putride et les maladies septicémiques.

L'alcalescence de l'urine, c'est-à-dire l'alcalinité acquise ultérieurement par l'urine, sécrétée acide, se rencontre dans deux cas différents. Tantôt la transformation n'a lieu

que dans le vase, plus ou moins longtemps après l'émission ; tantôt l'urine est ammoniacale au moment de la miction, parce que la décomposition s'est effectuée dans le réservoir urinaire. Plusieurs parties de ce phénomène nous sont bien connues maintenant : c'est, d'une part, l'origine de l'ammoniaque et, d'autre part, la réaction chimique qui lui donne naissance. On sait que l'urée $C^2H^4Az^2O^2$ en fixant deux molécules d'eau 2HO se transforme en carbonate d'ammoniaque $2CO^2AzH^3$; mais sous quelle influence se font ces échanges moléculaires et quel en est le premier moteur ? Voilà ce qui paraît encore douteux ou du moins imparfaitement déterminé.

Pour ceux qui font de la transformation de l'urée en carbonate d'ammoniaque une véritable fermentation et qui pour expliquer les métamorphoses des substances fermentescibles, pour ceux-là l'intervention d'un ferment organisé, dans la décomposition ammoniacale de l'urine, est absolument indispensable.

Ce ferment existe, à n'en pas douter, dans un grand nombre d'urines ammoniacales. Il tapisse les urinoirs malpropres d'une couche gris jaunâtre dont le pouvoir catalytique, suivant mes observations souvent renouvelées, n'est pas inférieur à celui du *Mycoderma aceti* dans la célèbre expérience de M. Pasteur. A peine l'urine normale, acide, a-t-elle séjourné quelques instants dans un réservoir chargé de ce ferment spécial que déjà elle a subi un commencement de décomposition ammoniacale.

Mais l'incrustation des urinoirs est constituée par diverses substances minérales et organiques au milieu desquelles se rencontrent plusieurs organismes élémentaires qui pourraient être accusés au même titre, de produire la métamorphose de l'urée. Heureusement les observations si bien faites de M. Van Tieghem semblent devoir dissiper tous nos doutes ; car, d'après ce savant, l'agent spécial de la fermentation ammoniacale de l'urée ne serait autre que ce qu'il

nomme provisoirement la petite torulacée de 10 à 15 millièmes de millimètre.

M. Pasteur, s'emparant de ce fait, n'hésite pas à déclarer que la fermentation ammoniacale de l'urée, même au sein de l'organisme vivant, ne saurait s'effectuer sans l'intervention de cet être microscopique dont il faut nécessairement, selon lui, admettre la pénétration préalable dans la vessie, toutes les fois que l'urine est rendue ammoniacale. Le ferment, ajoute M. Pasteur, est d'ailleurs facilement introduit par les bougies et les sondes avec les autres poussières atmosphériques. Malgré sa grande et légitime autorité, l'illustre académicien n'a pu faire accepter sans conteste une proposition formulée en termes si absolus. Les cliniciens produisent, à l'encontre de cette doctrine exclusive, trois sortes d'objections. En premier lieu, le cathétérisme n'est pas toujours suivi de la décomposition ammoniacale de l'urine.

Ensuite, les urines sont parfois rendues ammoniacales avant toute introduction d'instruments destinés à vider la vessie. Enfin, la fermentation putride, très-analogue à la fermentation ammoniacale de l'urée, se montre là où certainement un ferment quelconque n'a jamais pénétré.

La première objection n'a pas grande valeur, attendu qu'un phénomène quelconque ne se produit pas nécessairement par cela seul qu'on se place dans des conditions favorables pour l'obtenir, ni même parce qu'on croit en avoir réuni les principaux facteurs. Il se peut que les spores du ferment spécial n'aient pas été introduites par la sonde; il se peut aussi qu'ayant été introduites, elles aient rencontré des circonstances contraires à la réalisation de leurs effets.

D'un autre côté, les faits relatifs à la fermentation putride mis en avant par M. Colin, ou bien n'ont pas la signification qui leur est attribuée, ou bien manquent de la précision rigoureuse exigée pour une démonstration scientifique. L'habile expérimentateur croit trouver une preuve en faveur de la spontanéité de la fermentation putride dans ce qui se passe

du côté du cerveau, organe protégé contre l'invasion des germes atmosphériques par une épaisse boîte osseuse, et qui, dit-il, n'en subit pas moins la putréfaction comme tous les autres. Malheureusement pour la thèse défendue par M. Colin, la prétendue putréfaction de l'encéphale à laquelle il fait allusion n'est, comme nous l'avons établi séance tenante, M. Chauffard et moi, qu'une perte de cohésion, un ramollissement consécutif à la nécrose du tissu cérébral, c'est-à-dire un changement d'état physique, exempt de ces altérations chimiques qui font rentrer graduellement les principes animaux ou végétaux dans le domaine des substances minérales. En même temps nous avons fait remarquer que sur le cadavre ouvert par le scalpel, rien ne s'oppose à l'entrée dans les artères béantes et vides des corpuscules atmosphériques et de l'air qui les tient en suspension, ni à leur translation, ou mieux à leur marche envahissante par le fait de leur multiplication. La putréfaction des parties du pied enveloppées par le sabot chez le cheval n'est guère plus difficile à comprendre, et cette remarque, pas plus que la précédente, ne saurait, pour le moment du moins, embarrasser les partisans de la doctrine panspermiste.

Il en est autrement à l'égard des exemples cités par MM. Blot et Verneuil et auxquels j'aurais pu joindre ceux où il m'a été donné aussi d'observer l'alcalescence, c'est-à-dire la transformation ammoniacale de l'urine, au moment du premier cathétérisme et par conséquent avant toute intervention du ferment extérieur. Cependant tous les faits de ce genre n'ont pas à beaucoup près la même valeur à mes yeux et quelques-uns me semblent pouvoir assez bien s'expliquer au moyen de la doctrine de M. Pasteur : ce sont ceux dans lesquels les malades ont eu des émissions involontaires d'urine, ont uriné, comme on dit, par regorgement. Dans ce cas, je conçois la pénétration du ferment spécial, comme s'effectuant de proche en proche, depuis la fosse naviculaire jusqu'au col vésical et de là dans l'intérieur du réservoir urinaire, à travers la colonne d'urine, plus ou moins

fragmentée, contenue dans la longueur du canal de l'urètre.

Mais il y a des cas où la vessie n'a pas laissé échapper d'urine, la distension mécanique de son sphincter n'ayant pas été poussée assez loin, et où par conséquent mon explication n'est pas facilement admissible. En pareille circonstance la présence du ferment étranger est bien peu vraisemblable, et nous sommes conduit à chercher dans une réunion d'autres conditions causales la raison de la métamorphose de l'urée en carbonate d'ammoniaque.

Sans doute, ainsi que l'a fait remarquer M. Dumas, la décomposition de l'urée n'est pas nécessairement et toujours un phénomène de fermentation, puisque cette décomposition peut s'effectuer sous l'influence d'une haute température; seulement, des actions chimiques ou physiques violentes ne se réalisent pas dans l'économie animale, et cette considération nous ramène aussitôt sur le terrain des opérations catalytiques.

M. Bouillaud a fait une remarque judicieuse, c'est que l'alcalescence spontanée de l'urine se produit de préférence chez les sujets atteints de maladies générales graves, dans lesquelles la sécrétion rénale est riche en urée ou bien présente des conditions d'une putréfaction commençante. Je regarde, en effet, comme vraisemblable que la densité de la solution du principe fermentescible est favorable à la production du phénomène chimique ou organico-chimique d'où résulte sa transformation; et, d'autre part, je suis conduit à me demander si la présence d'une proportion exagérée de carbonate d'ammoniaque, provenant du sang lui-même, ne rendrait pas imminent ou même ne suffirait pas à déterminer l'ébranlement moléculaire qui aboutit à la transformation de l'urée en carbonate d'ammoniaque. Dans ma pensée, le carbonate d'ammoniaque préformé jouerait un rôle analogue à celui d'une parcelle d'acide tartrique droit qui, projetée dans une solution mixte d'acide tartrique dextrogyre et d'acide lévogyre, détermine la cristallisation de son semblable à l'exclusion de celui qui dévie la lumière dans un

sens différent. Cependant une autre explication s'est depuis longtemps offerte à mon esprit et mérite, je crois, d'être prise en sérieuse considération.

Mon savant ami M. Verneuil a dit (Académie de médecine 20 janvier 1874) : « J'affirme aussi que ces urines (ammoniacales), examinées au microscope, ne sont pas normales et qu'elles contiennent toujours de nombreux leucocytes, qui peut-être jouent quelque rôle dans la production de l'alcalinité. » A mon tour, je viens définir ce rôle sur lequel mon opinion est fixée depuis 1848, époque à laquelle j'ai exposé devant la Société de biologie, alors naissante et dépourvue de moyens de publicité, mes vues physiologiques sur les éléments figurés du pus et sur ceux des tumeurs malignes ou autres. Dès ce moment, j'ai établi l'identité originelle des cellules du tubercule et du cancer avec les éléments histologiques normaux. J'ai en même temps déclaré que les globules de pus sont en majeure partie des jeunes cellules d'épithélium, ou néocytes, séparées prématurément de la surface muqueuse ou de la membrane pyogénique en voie de formation, mais continuant pendant quelque temps à vivre aux dépens du milieu liquide où elles sont tombées.

Or, la vie obscure de ces organes élémentaires se résume dans la nutrition, et la nutrition suppose des échanges moléculaires. Je fus amené de la sorte à concevoir la probabilité d'une série de modifications qui seraient engendrées par les néocytes du pus dans les liquides au sein desquels s'achève leur courte existence.

L'acescence si prompte des matières alimentaires ainsi que la destruction partielle des substances médicamenteuses, dans un estomac rempli de saburres, peut être attribuée à la présence des spores et autres germes apportés du dehors. J'ai cependant lieu de penser que les nombreuses cellules épithéliales prennent une part importante à la production de ces phénomènes. Il en est d'autres où l'intervention des éléments microscopiques normaux semble peu contestable.

Ainsi la transformation sur place, pendant son séjour

dans les cavités bronchiques, d'un mucus opalin et visqueux en un muco-pus opaque et diffluent, s'explique naturellement, dans mon hypothèse, par la consommation de la matière protéique amorphe absorbée et assimilée par les néocytes qui ont pris des contours plus nets et se sont chargés de fines granulations graisseuses. Les mêmes échanges nutritifs rendent compte, à mon avis, de la métamorphose de l'urée en carbonate d'ammoniaque au contact des globules du pus vésical.

S'il m'était permis de conclure avant d'avoir soumis ces idées à une vérification expérimentale en règle, je dirais:

1° De même que le ferment spécial, venu de l'extérieur, les néocytes du pus transforment l'urée en carbonate d'ammoniaque.

2° Seulement la métamorphose s'effectue lentement parce que le pouvoir catalytique de ces organes rudimentaires est très-inférieur à celui d'une espèce créée dont la nutrition est plus active et qui peut se reproduire et multiplier indéfiniment.

Et j'ajouterais en guise de corollaires:

La manière d'agir des éléments histologiques embryonnaires, sur les milieux liquides où ils nagent librement, n'est pas différente au fond de celle qu'ils affectent à l'égard du suc nutritif lorsqu'ils sont adultes et fixés dans les tissus dont ils font partie intégrante.

La nutrition et la fermentation procèdent exactement de même et sont des phénomènes entièrement assimilables. Dans les deux cas nous voyons des organites ou des organes se réparer et proliférer aux dépens d'un liquide nutritif, puisé dans l'organisme dont ils sont les éléments, ou bien dans le monde extérieur, et rejeter des produits qui tantôt s'appellent matière glycogène, graisse hépatique ou sécrétion, et tantôt alcool, acétique ou carbonate d'ammoniaque.

La sécrétion n'est donc pas un travail étranger à la nutrition; c'est seulement un cas particulier du grand phénomène de l'assimilation et de la désassimilation, dans lequel

la matière inutile à l'entretien des cellules qui sont placées aux confins de l'organisme est aussitôt expulsée par les émonctoires.

La vie cellulaire est purement égoïste, si l'on peut ainsi parler. Les éléments histologiques se nourrissent; ils empruntent pour assimiler et rejettent le superflu, comme font les microphytes et les microzoaires; ni plus ni moins.

Sans doute, ces échanges moléculaires, effectués par les éléments des tissus, profitent à l'organisme tout entier en vertu des rapports harmoniques d'où résulte l'unité individuelle; mais si notre esprit, justement préoccupé de la finalité des phénomènes, conçoit des fonctions, les organes sécréteurs ne manifestent en réalité que des actions trophiques. GUBLER

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine

Séance du 19 mai 1874. — Présidence de M. DEVERGIE.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné, en 1873, dans les départements de la Sarthe et de Seine-et-Marne. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Deux lettres, l'une de M. Armand Desprès, l'autre de M. A. Gantier, qui se présentent comme candidats, le premier dans la section de pathologie chirurgicale, le second dans la section de physique et de chimie médicale.

2° Une note de M. Galy, pharmacien, sur un moyen de reconnaître la mort réelle en abandonnant les corps à la putréfaction en plein air.

— M. le Secrétaire perpétuel présente à l'Académie, au nom de M. H. Delisle, ancien interne des hôpitaux de Caen, un instrument appelé « porte-topique vaginal », fabriqué par M. Galante. Cet instrument, en caoutchouc durci, de dimensions variables, permet à la femme de porter elle-même dans le vagin et jusque sur le col de l'utérus, avec autant de facilité qu'elle se fait une injection liquide, toutes les substances médicamenteuses que le médecin veut faire appliquer localement; telles que les tampons de ouate ou de charpie, les éponges, les sachets médicamenteux remplis de poudre ou de cataplasme, les pommades, les onguents et les poudres de toute nature. Cette application topique, faite par la malade elle-même, a l'avantage de lui permettre de répéter tous les jours, et même plusieurs fois par jour des pansements qui d'habitude ne sont effectués qu'une ou deux fois par semaine. Aussi le médecin peut-il substituer, dans ses prescriptions, l'injection d'une poudre, d'une pommade, ou bien l'application d'un tampon ou d'un sachet à l'injection liquide, et, par conséquent, remplacer l'action passagère et rapide d'un liquide par l'action continue d'un topique permanent.

— M. Pidoux offre en hommage un exemplaire de son ouvrage intitulé : « Études générales et pratiques sur la phthisie. »

— M. Demarquay présente une brochure intitulée : « Un chapitre de chirurgie conservatrice, » par M. le docteur Scheuer.

— M. Bouchardat dépose une brochure intitulée : « Traitement de l'uréthrite chronique chez la femme par l'eau de Contrexéville, par M. le docteur Debout d'Estrées.

— M. Delpech dépose sur le bureau une brochure intitulée : « Clinique ophthalmologique du docteur Wecker ; relevé statistique, par M. le docteur Masselon, chef de clinique.

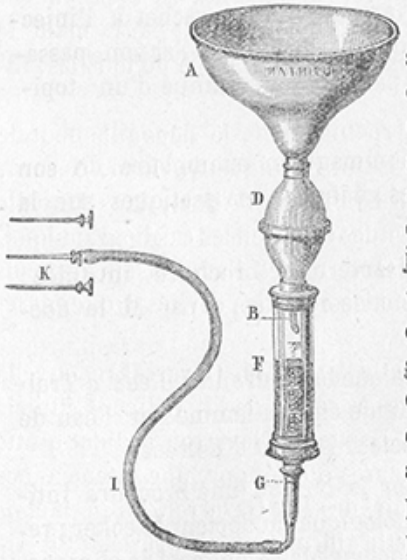
— M. le Président annonce que M. le docteur Devry (de la Haye), membre correspondant, assiste à la séance.

— M. Larrey fait hommage de la collection des Archives médicales belges, de 1862 à 1874.

— A l'occasion du procès-verbal, M. Piorry croit devoir relever une appréciation, erronée suivant lui, émise dans le rapport de M. Moutard-Martin, relativement à la non-efficacité de l'extrait de berberis (épine-vinette) dans le traitement des fièvres intermittentes. M. Piorry a toujours eu à se louer de l'emploi qu'il a fait de ce médicament dans ces maladies, et il ne l'a jamais trouvé en défaut.

— M. Moutard-Martin maintient tout ce qu'il a dit sur l'emploi de l'extrait de berberis dans le traitement des fièvres intermittentes.

— M. Béhier, au nom de M. Mathieu, soumet à l'approbation de l'Académie un nouveau modèle d'appareil pour pratiquer la transfusion du sang. Cet appareil réunit les conditions désirables pour réussir dans cette opération, si délicate et si minutieuse.



Tout mécanisme y est supprimé, plus de corps de pompe ni de piston (objets qu'on est forcé de graisser et d'entretenir avec un soin extrême, ce qui n'empêche pas toujours le sang de se trouver, à son passage, en contact avec les parties graissées). Suppression de la crémaillère, tout en gardant sur elle des avantages indiscutables par la précision et la simplicité de l'ensemble. Suppression des soupapes en baudruche remplacées avantageusement par les soupapes à anche. Nettoyage facile de toutes les parties de l'instrument, attendu qu'il se démonte

aisément et peut se laver comme un simple verre de lampe.

Le principe de cet appareil est basé sur l'aspiration du liquide faite au moyen d'une ampoule en caoutchouc dans un récipient en verre et la compression atmosphérique pratiquée par la même ampoule sur le liquide aspiré, sans que celui-ci puisse pénétrer dans cette dernière, qui fait office de pompe aspirante et foulante. Une fois que le sang est versé dans le cylindre en verre, on comprime à nouveau la boule en caoutchouc ; on voit à ce moment la colonne de liquide descendre dans la veine par la pression atmosphérique, et, comme ce cylindre est pourvu d'une graduation par gamme, la personne qui fait fonctionner l'appareil peut compter, de la manière la plus exacte, la quantité de sang injectée.

En outre, une seule main suffit pour le tenir et le manœuvrer à la fois, ce qui a bien son avantage, puisque la main libre peut être utilisée à soutenir le bras du sujet qui fournit le sang ou le bras de celui qui le reçoit, car il y a bien peu de place entre les deux sujets. En résumé, cet appareil est si simple, qu'il peut être mis en mouvement par la main la moins exercée, et son prix le met à la portée de tous les praticiens.

— M. le Secrétaire perpétuel, dans le dépouillement de la correspondance, donne lecture d'une lettre de M. Nocard, chef de clinique vétérinaire à l'Ecole d'Alfort, dans laquelle il déclare avoir été témoin des expériences cardiographiques faites par MM. Longet, Gavarret et Carville, ainsi que de la confusion qui fut commise entre les cavités droites et les cavités gauches du cœur.

— A l'occasion de cette lettre, M. Gavarret renouvelle ses affirmations contraires à celles de M. Colin. Celui-ci, en effet, a dit que MM. Longet et Gavarret avaient quitté Alfort entre cinq et six heures du soir ; or, une circonstance très présente au souvenir de M. Gavarret, lui permet de contredire absolument cette affirmation. En revenant d'Alfort à Paris, en bateau à vapeur, M. Longet eut une syncope qu'il attribua à ce qu'il était à jeun. Il devait donc être

alors onze heures ou midi, et non pas cinq ou six heures du soir, comme le prétend M. Colin.

M. Colin, ajoute M. Gavarret, parle toujours d'une confusion faite par M. Longet entre les cavités droites et les cavités gauches du cœur; là n'est pas la question; il s'agit de savoir si les ampoules exploratrices ont été introduites dans les cavités droites du cœur seulement, comme l'affirme de nouveau M. Gavarret, ou bien si elles ont été introduites également dans les cavités gauches, comme le prétend M. Colin, ce que M. Gavarret nie d'une manière absolue.

— M. Colin répond qu'il a conservé une lettre de M. Longet qui lui donne rendez-vous à midi, à Alfort, pour les expériences cardiographiques. Ces messieurs, qui arrivaient de Paris à Alfort à midi, ne pouvaient donc pas être de retour à Paris à cette même heure; en effet, M. Colin se souvient parfaitement qu'ils quittèrent Alfort entre cinq et six heures du soir; il les accompagna jusqu'au bateau.

— M. Gosselin : M. Colin persiste-t-il à affirmer que les ampoules exploratrices ont été introduites dans les cavités gauches du cœur ?

— M. Colin : Elles ont été introduites également dans les cavités droites et dans les cavités gauches.

— M. Gavarret donne à cette assertion de M. Colin le démenti le plus absolu.

— M. Colin maintient son affirmation; il se rappelle parfaitement qu'un programme de ces expériences avait été convenu entre Longet et lui; il s'agissait, dans ce programme d'obtenir des tracés cardiographiques des cavités du cœur, des cavités gauches comme des cavités droites; s'il ne se fût agi que du tracé des cavités droites, il n'eût pas été nécessaire de tuer l'animal par la section du bulbe, et d'entretenir la respiration artificielle; il eût suffi d'introduire l'appareil cardiographique par la veine jugulaire jusque dans les cavités droites du cœur, l'exploration des cavités gauches, au contraire, exigeait que le cœur fût mis à nu; il était

donc indispensable de tuer préalablement l'animal et d'entretenir artificiellement la respiration.

M. Colin donne lecture d'une lettre de M. Lomeny, vétérinaire à Besançon, qui assistait à ces expériences et qui en rappelle les détails les plus minutieux; cette lettre confirme l'erreur commise par Longet relativement aux cavités gauches du cœur prises pour les cavités droites. Cette erreur, du reste, ajoute M. Colin, s'explique parfaitement. Les anatomistes et les physiologistes les plus habiles eussent pu la commettre. M. Colin avoue qu'il l'eût commise lui-même et qu'elle serait inévitablement commise encore aujourd'hui, en se plaçant dans les mêmes conditions expérimentales. A cette époque, on n'avait que les tracés cardiographiques des cavités droites du cœur; ceux des cavités gauches n'existaient pas; il ne pouvait donc pas y avoir de terme de comparaison; de là l'erreur toute naturelle commise par Longet dans ces expériences.

— M. Gavarret : M. Colin se trompe; les tracés des cavités gauches étaient connus à l'époque des expériences d'Alfort, en 1870; les voici représentés dans le livre de M. Marey publié en 1863. (M. Gavarret met le livre et le tracé sous les yeux de l'Académie).

Ce que je veux établir, ajoute M. Gavarret, c'est que jamais les ampoules cardiographiques n'ont été introduites dans les cavités gauches du cœur, ni par Longet, ni par M. Carville, ni par aucun expérimentateur. Or, c'est là toute la question débattue en ce moment devant l'Académie.

M. Gavarret revient de nouveau avec détails sur l'historique des expériences faites à Alfort; il reconnaît que l'erreur attribuée à Longet par M. Colin, a été réellement commise, mais qu'elle était bien loin d'avoir l'importance, le caractère et la durée que M. Colin a imaginés.

— M. Bouley demande la clôture de ce trop long et fastidieux débat; il en montre le peu d'importance et la puérilité. Il s'agit, au point de départ, d'une erreur commise; aujourd'hui, M. Gavarret et M. Colin sont d'accord pour

reconnaître que l'erreur était minime; il faut donc en rester là et clore une discussion qui si elle se prolongeait davantage, serait peu digne de l'Académie.

Un grand nombre de membres appuient la proposition de M. Bouley; M. le Président prononce la clôture du débat après quelques mots échangés encore entre MM. Gavarret et Colin.

— M. le Dr Danet lit un travail intitulé : « Des fermentations en pathologie. »

M. Danet divise les fermentations en primitives et secondaires. Les premières comprennent les phénomènes qui peuvent se produire pendant la vie, et connues sous le nom de fermentation alcoolique, butyrique, etc., et la fermentation putride qui se produit après la mort.

Quant aux fermentations secondaires que M. Danet nomme aussi fermentations pathologiques, ce sont les fermentations qui peuvent se produire en se mêlant avec les premières en provoquant des phénomènes anormaux dans les fermentations normales, sans en arrêter l'évolution.

Abordant de suite la fermentation putride, cette seconde vie que l'autre appelle la vie dans la mort, M. Danet dit que la fermentation putride ne commence que lorsque déjà des phénomènes de catalyse ont modifié la constitution chimique des molécules constitutives, et que ce n'est qu'alors que les ferments venus du dehors peuvent accomplir leur œuvre de dédoublement.

Après avoir énuméré un certain nombre d'études faites sur des matières organiques en putréfaction, l'auteur déclare qu'un ordre régulier existe dans la succession des phénomènes de la putréfaction.

D'abord les phénomènes de catalyse, auxquels succèdent les monades et les bactéries qui s'emparent de l'oxygène des matières en décomposition, puis les vibrions qui terminent l'œuvre de destruction en s'emparant de l'acide carbonique.

Ces faits étant acquis, M. Danet se pose une série de

questions tendant à rechercher le rôle que peuvent jouer, dans l'organisme, ces différents microzoaires, et, après un certain nombre d'expériences dont il décrit les principales, il pose les conclusions suivantes :

1° Les membranes naturelles, à l'état physiologique, ne se laissent pas traverser par les bactéries ;

2° Les membranes naturelles, à l'état pathologique, peuvent se laisser traverser par les bactéries ;

3° La bactérie ne produit que la septicémie ;

4° La bactérie ne se développe que si la maladie ou les phénomènes de catalyse ont modifié les matières fermentescibles ;

5° La bactérie est toxique et non le milieu dans lequel elle se développe ;

6° Les vibrions ne sont pas toxiques ;

7° La bactérie et les vibrions périssent dans les milieux sains.

Passant aux fermentations secondaires que M. Danet appelle pathologiques, il rappelle les travaux de M. Pasteur, qui a découvert que les maladies des boissons fermentées, connues sous les noms du tourné, de la graisse et de l'amertume sont dues à la présence, dans ces milieux, d'algues particulières ; que les conditions de vie de ces parasites sont toutes différentes de celles des champignons de la fermentation primitive, et qu'enfin le résultat de leur présence est un dégagement d'acide carbonique.

Il ajoute que, dans l'homme, on rencontre des algues analogues, sinon semblables, et d'accord avec M. Davaine, l'auteur montre que la « bactéridie » est une algue fort différente de la bactérie qui a des mouvements.

M. Danet cherche enfin à démontrer que les maladies zymotiques sont dues à la présence de parasites analogues, mais spéciaux à chaque maladie et se développant dans les êtres vivants, tandis que la « bactérie » n'appartient absolument qu'à la mort.

Le mémoire de M. Danet est renvoyé à l'examen d'une commission.

Dans le courant de la séance l'Académie a procédé, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre associé libre.

La commission présentait les candidats dans l'ordre suivant : En première ligne, M. Le Roy de Méricourt; — en deuxièmee ligne, M. Achille Chereau; — en troisième ligne, M. Belhomme.

Le nombre des votants étant de 69, dont la majorité est 35, M. Le Roy de Méricourt obtient 64 suffrages; M. Achille Chereau 3. et M. Belhomme 2.

En conséquence, M. Le Roy de Méricourt ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre associé libre de l'Académie.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

BIBLIOGRAPHIE.

Des infiniment petits, rencontrés chez les cholériques. — Etiologie, prophylaxie et traitement du choléra, avec planches micrographiques, par G. DANET, ancien médecin en chef de l'ambulance du Luxembourg, médecin du ministère de l'Intérieur, membre de la Société de médecine pratique, officier de la Légion d'honneur.

Chez Delahaye, place de l'École de Médecine. Prix : 5 francs.

Il y a un certain nombre d'années, plusieurs médecins et chimistes, cherchant les causes occasionnelles du choléra et ses origines, avaient admis l'existence dans les milieux infectés d'une certaine espèce de parasitaires.

A cette époque, les puissants moyens d'investigation que nous possédons aujourd'hui n'étaient pas à la portée des médecins et des savants qui se sont occupés depuis de cette importante question.

Les remarquables travaux de MM. Pouchet et Pasteur, sur les générations spontanées n'avaient pas eu lieu. Et, quoique M. Dumas les eût fait pressentir, on n'admettait point leur existence.

Enfin les savantes recherches de MM. Davaine, Chaussat de Vaureul et Gauthier n'avaient point attiré l'attention des médecins sur l'action dans la fermentation putride, des proto-organismes doués de mouvement et si bien décrits par Ehreinberg.

S'appuyant sur les travaux de ses prédécesseurs et sur les observations faites et les précautions prises principalement dans les hôpitaux où l'on a reconnu l'utilité qu'il y avait à isoler les cholériques et à prendre des mesures prophylactiques de désinfection, M. Danet, dans son ouvrage « des Infiniment petits rencontrés chez les cholériques, » recherche les animalcules et proto-organismes du cholérique :

Il admet un germe figuré comme celui que l'on reconnaît aux fièvres paludéennes, comme celui que l'on est porté à admettre pour la variole, comme celui de la maladie de la vigne et des maladies des bières et des vins.

Il accuse les proto-organismes (microzoaires et microphytes rencontrés dans les excréments des cholériques) d'être la cause du choléra. Il les a étudiés l'un après l'autre, suivant d'abord les théories de ses devanciers et ensuite les observant sur le vif. Il a fait l'histoire de chacun de ces animalcules, et il conclut par voie d'élimination à l'action probable de chacun d'eux.

Puis, passant des causes aux remèdes à employer dans le choléra, M. Danet, commence par s'occuper des modifications d'alimentation à apporter dans les villes où, depuis quelques années, le choléra fait le plus de ravages. (Création pour les ménages pauvres, où la nourriture est presque toujours insuffisante ou malsaine, de fourneaux économiques et de caisses de boulangerie.)

Puis il préconise l'usage des sels de quinine contre le

choléra. Admettant une grande analogie entre les causes des fièvres de marais et celles du choléra, il emploie dans cette dernière maladie le spécifique de la première. En effet, les sels de quinine sont considérés comme les meilleurs excitateurs de la vie organique, et s'il est une maladie où la vie végétative soit attaquée, c'est assurément le choléra.

Il s'étend longuement sur la pratique des boissons alcooliques dans le traitement du choléra, et il la considère comme désastreuse. Il lui attribue une grande partie des échecs constatés dans la médication des cholériques. Il termine son ouvrage par une étude sur l'emploi de l'hydrate de chloral contre les phénomènes nerveux de la période algide.

Cet ouvrage, illustré de planches, représentant les protoorganismes, est, dans son espèce, certainement un des travaux les plus complets et les mieux étudiés qui aient été faits jusqu'à ce jour sur les maladies cholériques.

NOUVELLES.

— Le concours pour le bureau central a recommencé lundi dernier. A l'ouverture, M. Giraldès a cru devoir établir le vrai caractère de la reprise des opérations. L'administration, dans les nouvelles lettres de convocation adressées aux juges, déclarait que la reprise avait été décidée par le conseil, en présence de la lettre des candidats déclarant qu'ils acceptaient le jury. « Le jury, a dit M. Giraldès, ne saurait reconnaître un considérant destiné uniquement à couvrir l'administration et les membres du conseil de surveillance qui avaient agi d'après des renseignements inexacts. Le jury siége, comme il a été constitué, en vertu de l'application normale du règlement. »

— Faculté de médecine. — On a distribué à l'Assemblée nationale le rapport de M. Paul Bert, fait au nom de la commission chargée d'examiner des propositions ayant pour objet de créer des écoles de médecine dans plusieurs villes.

— Récompense nationale de M. Pasteur. — Les députés ont reçu un projet de loi ayant pour objet d'accorder une pension annuelle et

viagère de 12,000 francs, à titre de récompense nationale, à M. Pasteur, membre de l'Académie des sciences et professeur à la Faculté de Paris. « Poursuivant une pensée profonde, au moyen des expériences les plus délicates, dirigées par la plus sévère logique, dit M. de Fourtou, ministre de l'instruction publique, dans son exposé des motifs, M. Pasteur a prouvé que, « si la vie seule peut engendrer la vie, » lorsqu'il s'agit des espèces supérieures, ce principe est également vrai pour les infiniment petits que le microscope discerne à peine. La science de tous les pays place désormais au rang des vérités les faits inattendus observés par M. Pasteur, et les conséquences considérables qu'il en a tirées. »

— L'Académie des sciences vient de procéder à l'élection d'un membre correspondant dans la section de médecine et de chirurgie.

Plusieurs candidats d'un très-grand mérite se trouvaient en présence : MM. Ollier et Desgranges surtout semblaient devoir se disputer les suffrages de l'Assemblée. Mais malgré la préférence que la commission avait marquée pour M. Desgranges, l'auteur des savantes recherches sur la régénération des os et la reproduction artificielle du tissu osseux, M. Ollier, a été élu à la presque unanimité.

— Association française contre l'abus du tabac et des boissons alcooliques, autorisée par décision du 11 juillet 1868. — La cinquième séance annuelle de cette association a eu lieu le dimanche 3 mai 1874, dans la grande salle de la Société d'horticulture, rue de Grenelle-Saint-Germain, sous la présidence de M. le docteur Jules Guérin.

Le programme rempli dans cette séance était le discours d'ouverture, par M. le président; le compte-rendu annuel, par M. le secrétaire-général, Charles Lucas; le rapport du Comité des récompenses, par M. Germond de Lavigne, qui a été lu et écouté avec le plus grand succès; enfin distribution des récompenses.

La partie musicale avec le concours des principaux artistes de l'Opéra.

— Le tribunal de Strasbourg vient de condamner un vaccinateur public, le docteur S..., à un mois d'emprisonnement pour avoir donné par imprudence la syphilis à un enfant, en prenant le vaccin sur un autre enfant syphilitique. Le tribunal a jugé que le

docteur S... devait s'assurer d'abord de l'état de santé de l'enfant sur lequel il prenait le vaccin.

—La consommation du pain à Paris Cette consommation qui était, en 1853, de 177,837,456 kil , a été de 284,910,288 kil. en 1869.

— Le Journal du bureau royal de statistique de Berlin vient de publier une série de documents sur l'épidémie de petite vérole qui a régné en Prusse, avec beaucoup d'intensité, pendant les années 1870-1872, ainsi que sur la question de la vaccination, documents qui ne se bornent pas seulement à la Prusse, mais qui embrassent également d'autres pays, et qui sont en outre accompagnés de tableaux graphiques, auxquels nous emprunterons quelques renseignements et quelques chiffres.

En Prusse, en 1871, il est mort 59,839 individus de la petite vérole, sur un total de mortalité de 735,593. Ce chiffre énorme de 8,13 p. 100 se répartit inégalement suivant les localités. En 1870, 441 cercles avaient été épargnés par le fléau; en 1871, on n'en compte plus que 2 en dehors de son action.

A Berlin, du 1er janvier 1874 au 1er juillet 1872, il est mort de la petite vérole 6,478 personnes. D'après les tableaux publiés, avant l'introduction de la vaccine le nombre des cas de mort par la petite vérole était de 8 à 20 p. 100 sur la mortalité générale ; grâce à l'emploi de la vaccine, ce chiffre était descendu à un demi pour cent ; mais, depuis l'épidémie dont nous parlons, il est presque remonté à l'ancien niveau.

Si, en 1871, 59,838 individus, sont morts de cette maladie, plus de 400,000 en ont été atteints. Aussi, le travail dont nous parlons, insiste-t-il sur la nécessité de la vaccination et même de la revaccination rendue obligatoire.

Les documents dont il s'agit concernent aussi les pays transatlantiques et montrent les ravages occasionnés par la petite vérole, en Chine, dans l'Inde, etc. On y fait remarquer que, depuis l'ouverture du canal de Suez, Bombay était devenu le port principal de l'Inde, son état sanitaire est aujourd'hui d'un intérêt particulier : car la santé de l'Europe dépend plus ou moins de celle de Bombay. Il paraît donc indispensable de prêter une grande attention aux mesures sanitaires de l'Orient, surtout de l'Asie, afin d'y faire adopter, le cas échéant, les améliorations dont l'emploi serait d'une utilité générale. L'auteur pense, à ce sujet, que l'usage de la vaccine devrait être reconnu comme obligatoire, par un accord international.

État sanitaire de Paris.

Du 9 au 15 mai 1874, on a constaté 797 décès, savoir :

Variole, 0. — Rougeole 21. — Scarlatine, 1. — Fièvre typhoïde, 13. — Érysipèle, 8. — Bronchite aiguë, 23. — Pneumonie, 79. — Dyssenterie, 1. — Diarrhée cholériforme des jeunes enfants, 2. — Choléra infantile, 0. — Choléra nostras, 0. — Angine couenneuse, 10. — Croup, 12. — Affections puerpérales, 0. — Autres affections aiguës, 214. — Affections chroniques, 349, dont 182 dues à la phthisie pulmonaire. — Affections chirurgicales, 33. — Causes accidentelles, 22.

VARIÉTÉS.

Le pèlerinage de la Mecque, en 1874.

Correspondance de la *Gazette hebdomadaire*

Cette année encore, le pèlerinage s'est accompli dans des conditions heureuses pour la santé publique, et si l'Europe doit subir l'été prochain, quelque atteinte de choléra, on peut, au moins, affirmer que ce ne sera pas une nouvelle importation de l'Inde et que, partant, on ne courra point le danger d'une épidémie d'origine, danger bien autrement sérieux dans ce cas que lorsqu'il s'agit seulement, comme nous l'avons vu en France, l'été dernier, d'une efflorescence d'ancienne épidémie mal éteinte, d'une queue de choléra.

En effet, il n'y a pas à douter que les manifestations cholériques auxquelles nous assistons, en Europe, depuis quelques années, ne soient que des recrudescences ou des restes de la grande épidémie de 1865 qui a laissé dans différents endroits des foyers mal éteints. Ces foyers, une fois la saison chaude venue, se rallument avec plus ou moins d'intensité sous l'influence de conditions encore mal déterminées, mais cependant, comme on l'observe, avec une vitalité sans cesse décroissante, ce qui permet à peu près d'espérer que, tant qu'une nouvelle importation indienne ne sera pas venue ranimer ces

poussées consécutives, le danger ira sans cesse s'affaiblissant et le derniers foyers, si persistants jusqu'ici, finiront peut-être par s'éteindre sur place.

Telle est la doctrine actuellement régnante ; telle est, pour tout observateur impartial, l'interprétation rigoureuse à donner aux faits ; telle est, en d'autres termes, la doctrine de l'importation, la seule qui soit rationnelle et sincère, doctrine dont le représentant le plus éminent, chez nous, est le grand maître en épidémiologie, M. le docteur Fauvel, inspecteur général des services sanitaires.

« Le choléra asiatique, celui qui, à diverses reprises, a parcouru « le monde, a son origine exclusive dans l'Inde où il a pris naissance « et où il existe en permanence à l'état endémique: jamais il ne s'est « développé spontanément; jamais il n'a été observé à l'état d'endé- « mie dans aucun pays d'Europe et il est toujours venu d'Europe. »

Gardons cependant de sages réserves pour l'avenir ; car, en présence de la persistance de ces foyers secondaires dont je parlais tout à l'heure, rien ne dit que le choléra ne s'acclimatera pas un jour en Europe.

Quoi qu'il en soit, pour le présent, nous continuerons à redoubler de précautions pour nous garantir de nouvelles importations et nous veillons à ce que les règlements sanitaires soient appliqués très-rigoureusement, dans la mer Rouge surtout, car c'est la porte d'entrée de la maladie pour l'Égypte et partant pour l'Europe : il faut donc toujours surveiller cette grande opération qu'on appelle le pèlerinage de la Mecque et qui est, si l'on peut ainsi dire, le fil conducteur du fléau indien.

Cette année, le pèlerinage a été aussi fort que celui de l'an dernier, bien qu'aucune circonstance religieuse exceptionnelle n'ait déterminé, comme l'an dernier, une émigration si considérable. Je n'ai point été surpris de ce fait et je l'avais annoncé de bonne heure dans mes dépêches au ministère, car les moralistes, qui pensent que ce pèlerinage tend à diminuer d'année en année, se trompent complètement ; c'est plutôt le contraire qui paraît devoir se produire, et cela n'a rien d'étonnant si l'on songe aux intérêts multiples qui sont en jeu dans cette opération si complexe : intérêts religieux, commerciaux et politiques.

Si la foi est restée très-vive chez les disciples du Prophète, elle n'a point empêché les esprits de se tourner en même temps vers d'autres horizons: l'appétit du lucre est commun à toutes les nations. Au reste, Mahomet, loin de défendre le commerce pendant le pèle-

rinage, l'a même recommandé. Cet habile réformateur prévoyait bien que c'était la vie qu'il allait apporter dans ce pays si désolé, sur cette terre si stérile qui, à elle seule, ne pourrait nourrir ses habitants.

Nous n'étions pas, cette année, sans quelques appréhensions sur la plupart des provenances ; le choléra régnait encore à Singapoore ; de là, il avait été transporté à Batavia et à Atchin, dans les troupes hollandaises ; d'autre part, ne pouvions-nous avoir à redouter quelque retour de la maladie, d'Europe vers ses foyers originels, c'est-à-dire, ne pouvions-nous être menacés par les provenances de Constantinople, ou, à cause du voisinage du Danube suspect tout l'été dernier, il fallait craindre, à chaque instant, quelque invasion. Nous étions donc assez mal entourés ; heureusement, aucune de nos craintes ne se réalisa, et toutes les provenances dans le Hedjaz furent saines.

Il est venu dans le Hedjaz, par voie de mer, du 20 septembre 1873 au 25 janvier 1874 :

46,196 pèlerins, dont 35,778 ont débarqué à Djeddah ; 7883 dans le port de Cambo et 2535 dans le petit port de Lith.

Les pèlerins débarqués à Djeddah se décomposent ainsi :

Provenance de l'océan Indien : 11,014, dont 6033 Malais, 4981 Indiens ; du golfe Persique, 1400, de la mer d'Oman, 930 ; de la côte arabique de la mer Rouge, 1418 ; de la côte africaine de la mer Rouge, 2435 ; viâ Suez et canal : 18,581, dont 4250 Ottomans ; 4331 Égyptiens et 10,000 Mogrebins (dont 6500 Algériens).

Parmi ces 35 778 pèlerins débarqués à Djeddah, 30,223 sont arrivés sur 85 bateaux à vapeur et 6 voiliers trois-mâts ; le reste sur des sambouks.

Les grandes fêtes religieuses ont eu lieu à la Mecque (à A'rafat et à Müna), les 28, 29 et 30 janvier, au milieu d'un concours de 150,000 à 160,000 personnes (pèlerins et marchands) ; on y distinguait la caravane de Damas, forte de 6500 hadjis, celle d'Égypte, de 640, celle de Bassora, de 2000.

Le tapis de la Kaaba a été renouvelé, et remplacé par une riche tenture apportée de Constantinople.

Tout s'est passé en ordre ; on a sacrifié plus de 80,000 moutons, 200 bœufs et 50 chameaux ; les sacrifices ont été surveillés comme d'habitude ; de nombreuses fosses avaient été préparées pour l'enfouissement des victimes, et aucune exécution n'a eu lieu en dehors des abattoirs, où l'on avait fait venir de l'eau en abondance.

Son Altesse le schérif Abdallah, quoique atteint d'une récente attaque de paraplégie, s'est fait transporter à A'rafat, afin de présider les cerémonies. Il n'y a pas eu d'autre pèlerin de marque. La mortalité a été très-faible dans cette énorme foule, pendant les trois jours de fêtes : 92 décès seulement, chiffre insignifiant, si l'on songe aux éléments si épuisés par le jeûne du Rhamadan, par la surexcitation religieuse, puis par les débauches de toutes sortes qui ont lieu à A'rafat et surtout à Müna.

La grande majorité des pèlerins descendait bientôt à Djeddah pour se rapatrier, pendant qu'une autre partie se dirigeait sur Médine, pour faire une visite pieuse au tombeau du Prophète. L'état sanitaire était bon de toutes parts et l'on n'avait prescrit, comme l'an dernier, que cinq jours d'observation à Elwetch, pour les navires à pèlerins, qui tous avaient patente nette.

Mais, cette année, les embarquements de pèlerins, à Djeddah, ont présenté des circonstances regrettables : l'avidité des agents de navires a dépassé toute mesure et ils ont encombré les bateaux de passagers, en dépit des règlements en vigueur qui n'accordent qu'un passager par tonne de jeaugeage, pour la traversée de la mer Rouge, et deux par trois, pour les autres mers.

La Commission sanitaire a dû lutter, jour par jour, contre de telles manœuvres, et nous avons eu les plus grandes difficultés à surmonter et le labeur le plus écrasant à supporter. Je raconterai toutes les péripéties par lesquelles nous sommes passés, tous les écarts que nous avons observés, lorsque je rédigerai une relation plus complète du pèlerinage de 1874, car on ne saurait entrer dans trop de détails à cet égard ; le sujet en vaut la peine, puisque ces embarquements constituent la partie la plus importante et la plus délicate des services sanitaires ; c'en est, si je puis dire, la clef de voûte.

Si les désordres de cette année se renouvelaient, ce serait une grave menace pour l'avenir ; la situation appelle donc une réforme urgente.

Dr A. Buez.

Pour tous les articles non signés, le propriétaire-gérant responsable,

Docteur Sales-Girons.

Paris Imp. Moquet Rue des Fossés-St Jacques, 11

FARINE MORTON

FARINE D'AVOINE

D'ÉCOSSE

LE MEILLEUR ALIMENT

POUR LES

ENFANTS

1 fr. 20 la boîte de 30 potages dans les pharmacies, etc.

Dépôt général à Paris HUGOT, 13, r. d. Bl.-Manteaux

Du 15 mai au 1er octobre.

VITTEL

VOSGES.

Goutte, Gravelle. Maladies de vessie. Dyspepsies, Coliques hépatiques, Constipation rebelle, Chlorose, Anémie, Chez tous les pharmaciens et marchands d'eaux minérales.

VIN DE G. SEGUIN

TONIQUE & FÉBRIFUGE

« *Ce Vin remplace avec avantage toutes les préparations de Quinquina.* » (Rapport de l'Académie de Médecine).

Paris, pharm. G. SEGUIN, 378, rue Saint-Honoré.

PHTHISIE, CHLOROSE, ANÉ

HYPOPHOSPHITES

Du docteur **CHURCHILL**,

Sirop d'hypophosphite de soud
Sirop d'hypophosphite de chaux
Pilules d'hypophosphite de quinine
Sirop d'hypophosphite de fer.
Pilules d'hypophosphite de manga
Tablettes pectorales du Dr **Churc**

Prix : **Sirops** et **Pilules : 4** fr. le f

Tablettes pectorales : 2 fr. la

Exiger sur toutes les préparations la *gnature du docteur CHURCHILL*, et quette marque de fabrique de la *Phar SWANN*, 12, *rue Castiglione, Paris.*

Elythroïde du Dr COMBE

Instrument simple et facile à appliquer pour le traitement et la guérison com des maladies de la matrice, engorgements, pertes, chutes, déviations, ulcérations stérilité qu'elles occasionnent.

Cet appareil curatif, fruit de trente ans d'études et d'expériences dans une pra spéciale des maladies des femmes, a obtenu les plus constants succès dans les clin des hôpitaux aussi bien que dans les traitements particuliers des plus illustres ticiens. Quelques applications à jours alternes, et de 5 à 6 minutes de durée, suf ordinairement pour faire disparaître les leucorrhées (fleurs blanches), résoudre duellement les engorgements (réduisant souvent les déviations qu'ils occasion et maintenir en place, par la seule tonicité qu'il imprime pendant ses courtes ap tions, les utérus affectés de chute ou prolapsus.

L'application est des plus faciles pour les médecins, qui doivent toujours suiv progrès du traitement, pour les sages-femmes et, au besoin, pour les malades mêmes.

Le prix d'un *Elythroïde*, qui suffit ordinairement pour un traitement est de envoyé *franco* par la poste — Remise d'usage à MM. les Médecins, pharmaci sages-femmes.

Dépôt général GALANTE, rue de l'École-de-Médecine, 2, P

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
1er Juin 1874

EAUX MINÉRALES.

Ouverture de la Saison Thermale 1874

A PIERREFONDS-LES-BAINS.

SES EAUX MINÉRALES SULFUREUSES, POUR LE TRAITEMENT SPÉCIAL DES MALADIES DE LA POITRINE ET DU LARYNX.

Les Eaux sulfureuses de Pierrefonds (Oise) ne datent pas des Romains, comme tant d'autres Eaux s'en prévalent. Mais elles ont un autre titre en médecine, qui les dédommage de cette antiquité. Si donc elles sont plus récemment venues au jour, c'est-à-dire si leur Etablissement thermal ne remonte guère plus haut que la moitié de ce siècle, elles sont estimées des premières pour le traitement spécial des affections des bronches et du larynx.

Les médecins de Paris et du nord de la France, qui y envoient leurs malades avec tant de confiance, leur tiennent compte de cette spécialité curative.

A Pierrefonds-les-Bains, en effet, est née la méthode de la pulvérisation des Eaux, qui les rend respirables et permet ainsi de les porter comme médicament jusqu'à l'organe siége de la lésion, réalisant le beau idéal de la thérapeutique : appliquer le remède sur le mal.

De Pierrefonds, il est vrai, la méthode s'est étendue à

presque toutes les Eaux minérales; mais la légitimité du privilége qu'elle constitue, est restée acquise à cette station thermale, et elle s'y est naturellement confirmée par les soins qu'a pris le médecin-inspecteur, M. le docteur Sales-Girons, de tenir son invention au niveau des perfectionnements qu'il y réalisait d'une saison à l'autre.

Aussi, lorsqu'on dit que les Salles de respiration à l'eau pulvérisée sont partout, il faut savoir qu'elles ne sont en réalité qu'à Pierrefonds-les-Bains, où la méthode se pratique avec les appareils du dernier perfectionnement.

Les Rapports de l'inspecteur, adressés à l'Académie ou au Ministère, ont eu pour objet, depuis plusieurs années déjà, d'aviser le corps médical et l'administration supérieure des différences considérables que l'on doit faire entre la pulvérisation des premiers temps du procédé et celle d'aujourd'hui. En effet, les expériences ont démontré que la poussière liquide ne pénètre dans les voies anguleuses des bronches qu'à la condition de la produire dans l'état de ténuité ou de finesse la plus complète, et cet état ne peut être obtenu qu'avec les instruments de la dernière précision.

Par conséquent, tous les Etablissements qui fonctionnent avec les appareils primitifs de la méthode peuvent annoncer leurs Salles de pulvérisation; seulement la poussière liquide qu'on y produit ne suit pas l'aspiration, elle s'arrête au gosier, c'est-à-dire bien avant d'arriver à sa destination. Il est bon de prévenir le médecin de cette erreur, qui ne sera bientôt plus permise.

Pour n'en citer qu'un cas, en le choisissant à cause de son importance : les Eaux-Bonnes dans les Pyrénées, celles qui auraient les meilleurs titres à l'application de la méthode de M. Sales-Girons, puisque leur réputation est d'être les meilleures pour la cure de la phthisie ; les Eaux-Bonnes disons-nous, annoncent dans les journaux qu'elles s'administrent en respiration pour ces maladies,

et la vérité est que leur Etablissement ne possède pas d'appareils à cet usage.

Ainsi, la *Revue médicale* a eu tout récemment l'occasion de signaler ce fait : c'est qu'il n'y a aux Eaux-Bonnes qu'une grande Salle de *Douches pharyngiennes*, dont la grosse pulvérisation ne peut servir qu'au traitement des affections de l'arrière-bouche et nullement à celui des maladies bronchiques ou pulmonaires, que cette poussière liquide ne saurait atteindre. Or, si c'est là qu'on fait entrer les malades de la poitrine, comme il est probable, il n'est pas étonnant que les médecins de cette grande station soient si peu riches en observation de cures venant de cette médication. Il faudrait d'abord que cette médication y fût établie.

Mais chacun fait chez lui comme il lui convient; qu'il nous suffise donc d'aviser qu'il n'en est pas à Pierrefonds comme aux Eaux Bonnes. A Pierrefonds, il y a Salle de pulvérisation pour le traitement des affections pulmonaires, et il y a Salle de pulvérisation pour les douches du larynx. Et ces deux traitements en sont si distincts qu'ils ont chacun leurs instruments, et même que les salles en sont séparées. Ainsi avertis, les médecins choisiront en connaissance de cause.

Au mois de février dernier, dans une discussion renouvelée à deux reprises sur la pratique thermale des pulvérisations, un médecin de Vichy intervenant dans la première s'imagina de dire que l'Inspecteur des eaux de Pierrefonds lui-même était revenu sur ses opinions concernant l'efficacité de sa méthode dans les cas de maladies pulmonaires.

A cette attaque aussi fausse qu'inattendue, M. Sales-Girons fut obligé de répondre. Il le fit par la Lettre qui suit, adressée à M. le Président de l'Académie de médecine, qui en fit donner lecture à l'Assemblée dans la séance du 17 février 1874. (Voir le Bulletin de l'Académie).

Monsieur le président,

« Le Bulletin de l'Académie (séance du 27 janvier) porte, à la suite de mon nom, une opinion toute gratuite, contre laquelle je vous demande la permission de protester.

« M. le docteur Durand Fardel a dit : « Aujourd'hui on « admet que la pulvérisation, bonne pour les affections « de l'arrière gorge et du larynx, est impuissante pour « les lésions profondes des bronches et des poumons. « M. Sales Girons lui même a paru revenir sur les pre- « mières idées qu'il avait émises sur ce sujet. »

« Je réponds que je ne puis jamais avoir rien dit ni écrit qui autorise quelqu'un à m'attribuer un pareil retour sur mes opinions premières ; parceque, plus j'ai pratiqué en grand depuis douze ans à Pierrefonds avec des instruments perfectionnés, plus j'ai été confirmé en certitude que la pulvérisation était d'application efficace contre les affections bronchiques et pulmonaires.

« Quant à la théorie thérapeutique, je suis persuadé qu'un liquide qui est bon à boire est encore, sans préjudice, meilleur à respirer, surtout dans les maladies des bronches.

« Prochainement, j'aurai l'honneur de demander à l'Académie la permission de faire devant elle la double preuve physique et physiologique de la pénétration des liquides pulvérisés dans les voies respiratoires.

« J'ai l'honneur d'être, M. le Président,

« Docteur SALES-GIRONS. »

Une meilleure raison à l'appui de cette protestation, c'est qu'il n'existe pas de traitement qui dispense de celui-ci ; et lorsqu'on a mis tous les autres modes d'administration en usage, on peut dire qu'il reste à faire celui de la pulvérisation comme le plus rationnel.

Les eaux minérales à la source sont sans contredit le

médicament le plus efficace contre la tuberculose et les bronchites ; mais suffit-il de les faire boire, quant on peut aujourd'hui les faire aspirer si facilement, c'est-à-dire les appliquer sur l'organe malade, ou comme on dirait les étendre sur la plaie ? Quel médecin et quel malade se contenteraient de bien faire, quand ils sont sûrs de pouvoir faire mieux. Bref, les respirations d'eaux minérales pulvérisées s'imposent aujourd'hui à la pratique médicale ; il faut que les praticiens persuadés de ce fait s'informent donc, pour leurs clients, des stations thermales où l'on peut les faire à l'instar de Pierrefonds, c'est-à-dire dans les conditions requises par la science et les perfectionnements des appareils.

Nous ne pouvons pas avoir inséré cette Note d'opportunité sur les eaux minérales de Pierrefonds-les bains, pour n'y parler que de la pulvérisation, dont elles ont la priorité et la supériorité incontestables.

L'établissement de Pierrefonds administre médicalement ses eaux, selon tous les genres d'application qu'indiquent leurs propriétés. En leur qualité d'eaux sulfureuses, elles servent d'abord à la boisson matin et soir à la source spéciale de la Buvette.

Elles sont sulfureuses calcaires, et pour les maladies tuberculeuses, le médecin aujourd'hui peut les balancer avantageusement avec celles que l'on vante d'être sulfureuses sodiques. La chaux commence à être préférée à la soude, dans la clinique moderne de ces affections.

Les thermes de Pierrefonds sont complets sous le rapport de l'administration des eaux : il y a des bains et des douches de toutes formes à toutes les températures et jusqu'à l'hydrothérapie, que l'on peut faire avec les eaux minérales, qui y sont assez abondantes pour cela.

Douches ascendantes diverses, bains de pieds, bains de vapeur, hydrofère ; tout ce qui constitue un établissement thermal des mieux installés se trouve dans celui de Pierrefonds, et si la pulvérisation est un de ses principaux

moyens de traitement, on n'y a pas négligé ce qu'on peut faire avec ces eaux sulfureuses, diversement administrées pour la cure : 1° des maladies de la peau, par les bains ; 2° des rhumatismes chroniques, par les douches ; 3° des affections viscérales et nerveuses, pour les maladies des femmes, notamment.

Enfin, si comme on dit le pays aide les Eaux, en d'autres termes, si les jolis séjours peuvent concourir aux cures thermales, le village de Pierrefonds-les-Bains dans la forêt de Compiègne, au pied de son Château-fort historique et sur le bord de son lac, ne le cède à aucune autre station. Trois heures par le chemin de fer marquent sa distance de Paris, ce qui n'est pas un de ses moindres avantages.

La saison des Eaux s'y ouvre le 1er juin et finit le 30 septembre.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

La grossesse, l'accouchement et les suites de couches chez les primipares âgées par S. Cohnstein et F. Ahlfeld.

Ces deux auteurs ont une légère divergence sur ce qu'il faut entendre par primipares âgées ; pour Cohnstein, cette dénomination convient aux primipares de 30 ans et au-dessus ; Ahlfeld, partant de ce point que la vie sexuelle de la femme s'étend de 15 à 50 ans, et que la trente-deuxième année est le juste milieu de cette période, appelle primipares âgées celles qui ont 32 ans ou davantage. Ceci dit sur la définition, voici le résultat des recherches de ces deux observateurs.

Cohnstein fait observer d'abord que la primarité, assez fréquente de 25 à 29 ans, est rare à partir de 30 ans; il a pu néanmoins réunir 393 cas d'accouchement chez les primipares ayant dépassé 29 ans. Il pose la question de savoir si la rareté de la primarité après 30 ans ne doit pas être attribuée à une grande fréquence des rétrécissements du bassin chez les primipares âgées ou à ce que les femmes à bassin rétréci se laissent effrayer par les dangers de l'accouchement. On observe chez les primipares bien des anomalies du travail qu'on doit mettre sur le compte de l'âge, et l'on peut se convaincre que chez les primipares d'âge avancé, certaines anomalies de l'accouchement sont aussi fréquentes que chez les multipares. Il y a, du reste une relation entre le poids et la longueur des enfants et l'âge de la mère. On a constaté que les enfants des multipares sont plus développés et cela soit à cause de l'âge plus avancé de la mère, soit parce que le nombre des grossesses y contribue aussi (Hecker). Le poids moyen des enfants chez les primipares de 15 à 19 ans est, d'après Hecker, de 3,181 gr. 17, et leur longueur moyenne de 504 millimètres; chez les primipares de 30 à 44 ans, le poids moyen des enfants est de 3,191 gr. 31 la longueur de 507 millimètres. D'après Wernich le poids moyen des enfants chez les primipares augmente jusqu'à 44 ans, la longueur seulement jusqu'à 40 ans; Schroeder en dit autant pour le grand diamètre transversal de la tête, qui augmente avec l'âge de la mère.

Cohnstein résume ensuite les observations qui ont été déjà faites de différents côtés sur les primipares âgées au sujet de l'accouchement. On a parlé de la résistance et de la rigidité des parties génitales (Deventer, Dionis); on a donc cherché à ramollir et à dilater les voies génitales pour prévenir les accouchements laborieux. On a ensuite observé une grande tendance à la déchirure du périnée (Wigand, Michaelis, etc.). Et c'est El. de Siebold qui a surtout fait ressortir les difficultés fréquentes que présente la parturition chez les primipares âgées, ce qui avait été du reste occa-

sionnellement indiqué déjà (Mesnard Lachapelle). On a signalé plus tard la mobilité insuffisante du coccyx et des autres os du bassin, l'étroitesse absolue ou relative du bassin (Winckel), les convulsions éclamptiques (Mauriceau), l'écoulement prématuré des eaux amniotiques, surtout chez les primipares de 36 à 40 ans (Valenta). La fréquence des grossesses extra-utérines chez les primipares âgées a été établie par Hecker. On a expliqué la fréquence des affections puerpérales par la prolongation du travail et la production de déchirures souvent considérables (Veit); Tuke a indiqué la disposition à la manie, et dans un cas Schmidt a trouvé dans l'âge avancé de la mère la cause de la fragilité du système osseux de l'enfant.

Dans les 393 observations réunies par Cohnstein, l'âge des femmes allait de 30 à 50. Sur ce nombre, 61 avaient été affectées de rachitisme; l'âge moyen de l'apparition des règles, d'après 40 cas où l'on eût des données sûres était de 17 ans et trois mois; les rachitiques avaient été menstruées plus tard. Sous le rapport des malaises de la grossesse, et sous celui de la durée de la gestation, il n'y a pas de différence notable entre les primipares âgées et les primipares jeunes. La mortalité des enfants s'élève à 44,82 0/0, dont 37,13 0/0 de mort-nés, et 7,69 0/0 morts dans les huit premiers jours après la naissance. Sur 389 mères, il y a eu 2 morts pendant la grossesse (une grossesse tubaire et un cas de vomissements incoercibles), 8 pendant l'accouchement (rupture de l'utérus, traumatisme, apoplexie, épuisement), 105 dans les suites de couches (péritonite, anémie, fièvre puerpérale, éclampsie, collapsus). Les rétrécissements du bassin se sont montrés d'une fréquence de 42 0/0 (au lieu de la proportion normale de 14 à 20 0/0). On a dû opérer très-souvent; dans les bassins de dimension normale les opérations ont atteint le chiffre de 57 0/0, dans les bassins rétrécis de 97,59 0/0. Des tableaux dressés par l'auteur il ressort que le nombre des mort-nés croît proportionnellement à la fréquence des opérations, et aussi, quoique à un

moindre degré, à la mortalité des suites de couches. Il ressort aussi de ces tableaux que le forceps et la version ont été employées aussi fréquemment dans les bassins larges que dans les bassins rétrécis. Le forceps a été surtout mis en usage contre l'inertie utérine. On a pratiqué 32 fois l'opération césarienne, dont 29 fois sur des femmes vivantes, qui ont donné 19 morts. On a eu recours 11 fois à l'accouchement prématuré artificiel.

Les présentations du sommet ont été les plus fréquentes. Il y a eu 17 accouchements gémellaires, un trigémellaire; 6 grossesses extra-utérines, 6 cas de placenta prævia. Les convulsions éclamptiques ont atteint une fréquence de 9,9 °/.; très rares pendant la grossesse; elles ont été aussi fréquentes chez les primipares âgées à bassin large que chez celles à bassin rétréci. L'inertie utérine s'est produite dans 119 cas, l'écoulement prématuré des eaux 44 fois, les contractions utérines tétaniformes 19 fois, l'accouchement précipité 3 fois; on a observé assez souvent la procidence du cordon (4,58 °/.), 38 fois des hémorrhagies secondaires, dues surtout à la rétention du placenta; on a vu la déchirure du périnée dans 14 cas, la manie puerpérale dans 5 (16 fois pendant l'accouchement, 4 fois dans les suites de couches).

Les recherches de Cohnstein n'ont pas vérifié ce fait que les anomalies de la parturition augmenteraient avec l'âge, du moins jusqu'à 41 ans. Les constatations suivantes faites par l'auteur chez ces femmes expliquent peut être en partie la fécondation tardive; il a trouvé : imperforation de l'hymen (1 fois), absence de la portion vaginale de l'utérus (1), absence du périnée (1), atrésie du vagin (2), utérus bicorne (1) et biloculaire (1), rigidité du vagin (16), rigidité de l'orifice externe du col (13), agglutination et oblitération de cet orifice (9), fibroïdes (16), rétroversion (1), aménorrhée (2). Les causes les plus fréquentes de stérilité seraient donc les altérations pathologiques de l'ouverture vaginale, du va-

gin et de l'orifice externe du col *Arch für Gynaekalogie*, B. IV, Heft 3).

Ahlfeld, qui a consulté les registres de la clinique et de la poli-clinique obstétricales de Leipzig pour une durée de 15 ans (de 1858 à 1872), a établi des statistiques démontrant que, chez les primipares âgées, la parturition est en général moins favorable que chez les autres primipares. Il a réuni ainsi un chiffre de 4,706 accouchements, dont 3,218 observés à la clinique et 1,488 dans la policlinique; sur ce nombre il a trouvé 102 primipares de 32 ans et au-dessus (49 appartiennent à la policlinique, 53 à la clinique). Dans 17 cas seulement il a pu connaître d'une façon exacte la durée de la grossesse, ce qui a donné une moyenne de 274,9 jours; ce chiffre s'accorde assez bien avec celui obtenu par l'auteur dans un précédent travail sur la durée de la grossesse, durée pour laquelle il avait trouvé 274,65 jours. La date des premiers mouvements fœtaux, qui n'a pu être obtenue d'une manière certaine que dans 4 cas, a été le cent quarante-deuxième jour et demi.

Voici les particularités observées chez les primipares âgées : vomissements et abattement; parfois contractions utérines quelques semaines avant l'accouchement; les vraies douleurs ont un caractère languissant, d'où le plus souvent des irrégularités de l'accouchement ; aussi court-on grandement le danger de voir se produire l'épuisement de la femme, et l'inertie consécutive; ce qui explique en même temps la fréquence de l'intervention opératoire dans ces accouchements. La résistance, la rigidité, la tendance à la déchirure des parties molles constituent un autre obstacle encore à l'issue rapide et heureuse du travail. A la suite on voit les contractions devenir extrêmement douloureuses, et la malade être en proie à une inquiétude qui peut aller jusqu'à la manie. Comme causes plus rares de la difficulté de la parturition, Ahlfeld signale : l'oblitération du col (2 fois), le placenta prævia (1 fois), l'empysème (1 fois), les contractions tétaniques (1 fois).

L'intervention a été fréquente; dans 55 cas on a dû appliquer le forceps, application qui dans 5 cas a dû être suivie de la perforation et de la céphalotripsie. Les cas de version et d'extraction ont été rares, à cause de la très grande fréquence des présentations normales chez les primipares.

Passant aux suites les plus fréquentes de semblables accouchements, l'auteur signale en première ligne les déchirures et les contusions des parties molles. Outre des cas de lésions légères, il a noté 25 déchirures considérables et 3 déchirures totales du périnée, 5 déchirures notables du vagin, 1 disjonction de la symphyse et 1 rupture circulaire de la portion vaginale du col. La déchirure du périnée s'est produite alors que la tête était encore renfermée dans le vagin, ce qui suppose une altération des tissus du périnée produite par l'âge. L'état de dilacération des lèvres de ces déchirures a rendu difficile la réunion par première intention et a amené souvent la diphthérie et la gangrène.

On observe fréquemment, à la suite de ces accouchements, des hémorrhagies pendant et après le travail. C'est ainsi que 15 fois il y a eu des hémorrhagies graves, 2 fois les membranes étaient pleines de sang, et 2 autres fois il y eut une hémorrhagie le quatrième et douzième jours. Ces hémorrhagies ont évidemment pour cause l'inertie, qui s'explique elle-même par la longueur du travail; dans bon nombre de cas, il faut peut-être admettre comme cause adjuvante la vitalité moindre. Dans 2 cas la présence de nombreux fibroïdes a été pour quelque chose dans l'irrégularité du travail.

Ces anomalies de l'accouchement favorisent la production des affections puerpérales; mais, chose remarquable, tandis que les 53 accouchées de la clinique ont donné 21 maladies puerpérales et 9 morts, les 49 accouchées de la policlinique n'ont donné que 9 malades, et avec des affections plus légères; sur ces dernières, 3 sont mortes, il est vrai, mais la mort n'a pas été causée par les suites de couches. Sur les 9 morts de la clinique, il y en a 6 par péritonite secondaire.

S'occupant enfin du fœtus, Ahlfeld signale 5 cas d'issue prématurée du méconium, 5 d'irrégularité des bruits du cœur et la présence d'un thrombus considérable dans la plupart des cas. Chose remarquable : tandis que la proportion habituelle des naissances est de 106 garçons pour 100 filles, elle a été ici de 137 garçons pour 100 filles. Les présentations du sommet ont été les plus fréquentes, et il y a eu 4 présentations du siége, 1 du front, 1 des pieds, 1 de la face et trois de l'épaule. 19 enfants sont nés avant terme. 68 étaient pleins de vie, 22 en état de mort apparente, 12 mort-nés. La mortalité de ces nouveaux-nés a été excessive; sur ceux qui étaient nés vivants 12 moururent avant le quatorzième jour, de sorte que sur 102 enfants, 76 seulement ont survécu aux quatorze premiers jours. L'auteur attribue ces résultats défavorables à la durée du travail et à la nécessité d'avoir si souvent recours aux opérations. (*Arch. für. Gynaekologie* Bd IV, Helt. 3).

Sur un cas d'ovulation chez une phthisique, malgré la suppression prolongée de la menstruation.

L'opinion que l'évolution des follicules de Graaf, et l'expulsion de l'ovule, peuvent se faire indépendamment de la menstruation, a été adoptée par un grand nombre de physiologistes.

Dans un travail publié il y a peu de jours dans les « Archives de Physiologie, par M. Slavianski de Saint-Pétersbourg, cet observateur se déclare formellement en faveur de cette interprétation. Plusieurs faits, de femmes devenues enceintes sans jamais avoir été réglées, ont été relatés depuis longtemps; mais les cas constatés avec autopsie sont encore assez rares, pour que j'aie cru intéressant de signaler celui-ci.

La femme qui fait le sujet de cette communication est morte de phthisie dans le service de M. Empis, à l'hôpital de la Charité, et c'est à l'obligeance de M. Pasturand, interne des hôpitaux, que je dois les renseignements sur cette malade; renseignements que je résumerai en quelques mots.

Agée de 17 ans, ses règles s'étaient supprimées depuis cinq mois. A l'autopsie, lésions avancées des deux poumons, pas de péritonite.

L'utérus est petit, normal et vierge. Les trompes sont très augmentées de volume, l'une des deux est assez dilatée pour permettre l'introduction du petit doigt. Elles contiennent toutes deux du pus épais, et l'on voit sur des coupes, après durcissement, que l'épithélium est dégénéré et devenu granulo-graisseux.

Les ovaires ont leurs dimensions normales. Sur l'un des deux, on constate une cicatrice récente résultant de la rupture d'un follicule. Sa cavité mesure 6 millimètres de diamètre. On trouve à l'intérieur un caillot brun-rouge se détachant facilement à l'examen; à l'état frais, on voit des cellules épithéliales, de nombreuses granulations et des cristaux d'hématoïdine.

Sur des coupes faites après durcissement, on voit que c'est bien un follicule de Graaf récemment rompu.

On trouve, en outre, dans l'ovaire un grand nombre de follicules primordiaux, ainsi que beaucoup de productions décrites par Slavianski comme des follicules à diverses périodes de ce qu'il a appelé l'état d'atrésie. Du reste, on ne rencontre dans l'ovaire, ni tubercules ni autres lésions.

Voilà donc un cas où, chez une jeune fille, d'abord bien réglée, mais chez laquelle les règles manquaient depuis cinq mois, un follicule de Graaf a accompli son évolution normale, a expulsé son ovule.

Ces deux fonctions, l'ovulation et la menstruation, qui ont de si grands rapports entre elles, qu'on les a longtemps considérées comme nécessairement unies l'une à l'autre, peuvent donc, dans certains cas, s'exercer séparément.

HOPITAL SAINT-ANTOINE. — SERVICE DE M. DUPLAY.

Hernie crurale étranglée. — Kélotomie. — Guérison.

Observation recueillie par M. Maunoir, interne du service.

La nommée C... (Joséphine), âgée de 52 ans, blanchisseuse, est entrée, le 14 janvier 1874, dans le service de M. Duplay, à Saint-Antoine, salle Sainte-Marthe, n° 17.

Cette malade qui se présente avec tous les signes d'une obstruction intestinale, donne sur ses antécédents les renseignements que voici :

Pendant longtemps elle a porté un bandage herniaire double, mais il y a huit ans qu'elle l'a abandonné.

Depuis deux mois, outre des malaises abdominaux, consistant surtout en coliques localisées dans les flancs, elle accuse une diminution dans le volume de ses matières fécales qu'elle compare pour le diamètre à la petite corde suspendue à son lit.

Il y a eu parfois aussi des selles sanguinolentes liées à l'existence de petites hémorrhoïdes.

Elle n'en a pas moins continué son travail et n'est allée consulter aucun médecin.

Quatre jours avant son entrée, les douleurs abdominales ont pris une intensité beaucoup plus grande et se sont accompagnées d'une constipation absolue pour les matières et les gaz ; — puis bientôt de vomissements qui depuis deux jours ont nettement le caractère fécaloïde.

L'administration d'une goutte d'huile de croton et d'un lavement prescrits le soir même de son entrée, restent sans résultat.

Le lendemain matin, 15 janvier, M. Duplay examine la malade et constate dans la région crurale gauche, en dedans des vaisseaux fémoraux, l'existence d'une tumeur grosse

comme une noisette, irréductible, sans impulsion produite par la toux, à peine douloureuse à la pression, tous caractères qui l'ont fait prendre hier au soir par les internes de l'hôpital pour un simple ganglion lymphatique légèrement enflammé ; mais, par une pression plus profonde au-dessous de l'arcade fémorale, au point qui correspondrait au pédicule d'une hernie crurale, on détermine une douleur vive.

La coexistence de cette petite tumeur, de nature douteuse, avec tous les signes de l'étranglement interne, ventre ballonné, coliques, faciès grippé, extrémités froides, vomissements fécaloïdes, etc., détermine M. Duplay à agir comme s'il avait affaire à une hernie crurale étranglée, et à constater *de visu* si oui ou non il y a en ce point une portion d'anse intestinale étranglée.

Séance tenante la malade est chloroformisée, et on pratique une incision verticale selon le grand axe de la tumeur. Après avoir traversé une couche assez épaisse de tissu adipeux, et écarté un petit ganglion lymphatique, on arrive sur un sac herniaire qui est incisé et donne issue à une petite quantité de liquide. On trouve alors dans ce sac une petite portion d'intestin grosse comme l'extrémité du petit doigt, à parois enflammées, rouges et épaissies. Trois débridements sont pratiqués en haut en dedans, et avant qu'on ait pu laver l'anse herniée et examiner son collet, la réduction se fait spontanément.

A ce moment surviennent encore des vomissements à caractère fécaloïde très-prononcé, et une anse d'intestin plus volumineuse vient de nouveau faire hernie dans la plaie, mais on la réduit facilement ; la glace est appliquée localement, et la malade prendra dans les vingt-quatre heures 10 centigrammes d'extrait thébaïque.

Après l'opération, les vomissements et les coliques cessent et vers sept ou huit heures du soir une diarrhée abondante se produit ; la malade laisse échapper ses matières dans son lit.

Le 16. Ce matin elle demande le bassin, et rend en abondance des gaz et des matières, mais toujours en diarrhée.

Il est fort possible que cette diarrhée reconnaisse pour cause une irritation vive des parties supérieures de l'intestin à la suite de l'administration de l'huile de croton.

Applications locales de glace. Bouillon. Opium. Thé au rhum.

Le 17. 4 selles liquides dans les vingt-quatre heures. Pas de vomissements. La nuit a été bonne. Le ventre, naturellement volumineux, est à peine sensible à la pression, et dans les secousses de toux.

Le 18. Même état satisfaisant, sauf la diarrhée qui persiste et des quintes de toux, principalement la nuit.

La glace est remplacée par des compresses d'eau froide.

Le 19. Sphacèle superficiel de la plaie dû probablement à l'emploi de la glace. Rougeur étendue au pli de l'aine et à la racine de la cuisse. Du reste, l'état général est bon, et la diarrhée diminue.

Le 20. L'état local s'améliore et l'état général reste satisfaisant. — Potages. OEufs. Opium, 0,05 centigr.

Le 22. La diarrhée reparait. Il y a eu depuis hier 5 garde-robes ; un vomissement bilieux dans la soirée, accompagné d'un petit frisson, sans que l'état satisfaisant de la plaie et de l'abdomen se soit altéré.

On entend dans les deux poumons, en arrière, des râles nombreux de congestion passive.

Le 24. La température vaginale qui, jusqu'ici, ne dépassait pas 39°, tend à s'élever. Diarrhée. — Décoction blanche. Sulfate de quinine, 1 gramme.

Le 25. Température vaginale, matin 39°,8, soir 41°,3.

Le 26. Persistance de l'état fébrile. Teinte subictérique des sclérotiques. Outre la congestion des deux bases, on trouve un noyau de bronchopneumonie limité au niveau de l'épine de l'omoplate, à gauche, avec du souffle et des râles sous-crépitants fins.

2 pilules de cynoglosse de 0,05 centigrammes. Extrait de

quinine, 2 grammes. Décoction blanche. Lavements laudanisés.

Le 27. L'état général s'améliore.

Le 29. Du côté du poumon la résolution du noyau pneumonique se fait bien. L'appétit renaît, la température redescend à son taux normal. Il n'y a plus de diarrhée. La plaie bourgeonne bien.

1er février. La malade est en bonne voie de guérison.

Le 10. Elle commence à se lever et la plaie est réduite à de très petites dimensions.

Remarque. — C'est comme difficulté de diagnostic que cette observation présente de l'intérêt. On pouvait, et c'est en effet ce qui arriva à un premier examen, croire à un étranglement interne, en se fondant surtout sur les renseignements fournis par la malade, puisque la tumeur de la région crurale ne présentait presque pas un des caractères ordinaires de la hernie étranglée.

Or, il est de règle, en pareil cas, et l'événement a démontré ici l'excellence de ce précepte, d'intervenir chirurgicalement pour s'assurer de la nature de la tumeur en présence de laquelle on se trouve.

Guérison des plaies ulcéreuses rebelles par l'emploi de greffes avec des lambeaux de peaux de lapins.

Le titre de cet article montre que quand on ne doute de rien il ne faut désespérer de rien. Certes, réparer les pertes de substance humaine avec des emprunts de substance de rongeurs nous paraît une entreprise sinon hardie, au moins sujette à des conditions. Ainsi, il ne faudrait probablement pas transplanter de la peau de lapin sur les parties visibles du corps de l'homme. Il ne ferait pas beau voir sur la joue d'une femme pousser du poil de lapin, ce qui ne doit pas

manquer d'arriver selon la loi de toutes les greffes végétales ou animales.

Enfin, le journaliste est là pour faire connaître tout ce qui se fait de nouveau. Ce n'est qu'à ce titre que nous reproduisons l'article qui suit. Nous avons pour garant de son authenticité le nom de M. le professeur Coze qui est l'auteur de ces applications singulières, laissons donc parler la *Revue médicale de l'Est*.

Le professeur Coze rapporte trois observations de plaies situées dans la région trochantérienne, au-devant de la rotule, à la partie inférieure de la jambe, plaies produites par des projectiles de guerre et rebelles à la cicatrisation par les moyens ordinaires. Chez les trois sujets, il obtint la fermeture de ces solutions de continuité, par la transplantation de fragments de peau détachés sur un lapin. Ces fragments avaient des dimensions variant de six millimètres à trois centimètres, selon le cas.

Pour réussir dans ces opérations, il faut prendre les précautions suivantes :

1° Préparer la plaie humaine. Celle-ci doit être finement granulée et présenter même un certain état de siccité; ce que l'on obtient en faisant, pendant quelques jours, trois ou quatre fois par vingt-quatre heures, des lotions alcooliques et un pansement à la glycérine ;

2° Préparer des lambeaux. Sur un lapin bien vivace, on rase avec soin une certaine portion de la peau du dos, ou bien on enlève les poils avec le sulfure sulfuré de calcium. On détache un lambeau, en s'efforçant de ne prendre, autant que possible, que le derme et l'épiderme. Il n'y a pas à se préoccuper de la pigmentation ardoisée de la peau ;

3° Transplanter le lambeau. Le lambeau saignant est porté sur le point de la plaie désigné d'avance, et que l'on fait légèrement saigner en éraillant les bourgeons avec la pointe d'un bistouri ;

4° Pansement. Les lambeaux sont fixés à l'aide d'une bandelette de papier huilé, attachée à ses extrémités par un

enduit collodionné. Par-dessus, on panse avec un linge fenêtré glycériné; le plumasseau de charpie qui doit le recouvrir sera enduit d'une forte couche de glycérine ou de glycéré d'amidon. La compresse et la bande sont aussi fixées par le collodion.

5° Levée de l'appareil. Si la plaie est de bonne nature et presque sans suppuration, l'appareil n'est levé que quarante-huit heures après l'application. Si le pus se forme assez facilement, l'appareil ne reste en place que vingt-quatre heures.

6° Manière dont se comportent les lambeaux. Souvent, après vingt-quatre heures, les lambeaux présentent quelques adhérences. Il se produit, au pourtour des lambeaux, une zone grisâtre, comme gélatineuse, de tissu nouveau formant sur la plaie quelques parties marginales du lambeau, et s'étendant de quelques millimètres sur la plaie. Ce tissu nouveau prépare et assure l'adhérence définitive du lambeau. L'adhérence du lambeau n'est pas nécessaire; la zone remplit très bien elle-même les conditions de centre cicatriciel. Si le lambeau se fixe, il se transforme peu à peu; le pigment disparaît, l'épiderme animal se dissout, et l'on a une surface muqueuse qui se cicatrise avec facilité. La vitalité du tissu nouveau venant faire corps avec le tissu humain, est très grande, puisque, chez l'un des malades de Coze, ce tissu nouveau a résisté à la pourriture d'hôpital. La cicatrisation est bientôt complète, et la cicatrice d'une netteté et d'un aspect que ne présentent pas les cicatrices obtenues par d'autres moyens. (*Rev. méd. de l'Est*).

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine

Séance du 26 mai 1874. — Présidence de M. Devergie.

M. le ministre de l'instruction publique transmet une note de M. Dugat-Establier, médecin de la légation française en

Chine, sur l'emploi de l'écorce d'ailante contre la dysenterie. (Com. MM. Hérard, Laboulbène et Gubler.)

— M. Laboulbène présente, au nom de M. le docteur Danet, un volume intitulé : « Des infiniment petits rencontrés chez les cholériques.

— M. Colin met sous les yeux de ses collègues un tube en caoutchouc muni de deux bouts métalliques. Ce tube lui sert, dit-il, depuis vingt ans pour faire la transfusion du sang chez les animaux, soit d'artère à veine, soit de veine à veine. Il pense que ce même tube pourrait servir pour la transfusion du sang chez l'homme, bien entendu de veine à veine seulement. Il a l'inconvénient d'exposer à la phlébite.

— M. Béhier dit que cet appareil est connu depuis longtemps, et qu'il a été modifié heureusement par M. Oré (de Bordeaux). C'est pour prévenir le danger de la phlébite que M. Mathieu, dans l'appareil qu'il a soumis récemment au jugement de l'Académie, reçoit le sang dans une cuvette. La coagulation du sang dans l'appareil de M. Mathieu, est impossible; pourvu que l'opérateur agisse avec une promptitude suffisante.

— M. Broca fait observer que la transfusion du sang, chez l'homme, exige que l'on sache la quantité du sang transfusé et, partant, le débit du tube. Or, cette notion indispensable devient impossible dès que survient un obstacle à l'écoulement du sang par suite de la différence de pression entre le sang de l'animal qui fournit le liquide et le sang de l'animal qui le reçoit. L'opération que M. Colin propose d'appliquer à l'homme paraît à M. Broca extrêmement périlleuse.

— M. Alphonse Guérin rappelle qu'il a communiqué, dans la dernière réunion de l'Association française pour l'avancement des sciences, un travail dans lequel il a fait connaître une nouvelle méthode thérapeutique fondée sur le procédé de la transfusion du sang d'artère à artère.

Cette méthode n'est pas encore sortie du laboratoire de

physiologie expérimentale. Elle n'a été essayée que sur les animaux.

M. Alphonse Guérin prend deux animaux ; sur chacun d'eux il met une artère à nu, puis il la sectionne de manière à avoir un bout cardiaque et un bout périphérique. Il introduit l'une des extrémités du tube à transfusion dans le bout cardiaque de l'un des animaux, et l'autre extrémité du tube dans le bout périphérique de l'autre animal ; il répète la même manœuvre en sens inverse ; il obtient ainsi, suivant son expression, deux jumeaux qui se tiennent par le système artériel et qui se donnent réciproquement leur sang à l'aide d'une sorte de huit de chiffre. On peut, de cette manière, faire passer littéralement tout le sang d'un animal dans le système de l'autre, et réciproquement.

M. Alphonse Guérin pense que cette méthode peut parfaitement être applicable à l'homme. On pourrait ainsi transfuser sur l'homme malade une quantité variable du sang d'un homme sain. Quant à trouver une personne qui serait assez dévouée pour donner du sang, cette personne existe. M. Alphonse Guérin est prêt à donner son propre sang, et il pense que d'autres suivraient, au besoin, son exemple.

Cette nouvelle méthode thérapeutique parait, à Monsieur Alphonse Guérin, appelée à un grand avenir. Il n'y a pas suivant lui, de danger à craindre, ni l'introduction de l'air dans le torrent circulatoire, ni la coagulation du sang, car en choisissant de petites artères comme la radiale, par exemple, on n'aurait que le risque d'une oblitération sans effet fâcheux.

Déjà cette méthode a été expérimentée avec succès chez les animaux par un médecin distingué, M. le docteur Delaborde, qui, en transfusant du sang d'animal malade chez un animal sain, a réussi à leur communiquer à tous les deux la même maladie dont ils sont morts.

— M. Colin lit encore un mémoire sur le fonctionnement des oreillettes du cœur. — M. Vulpian dit qu'il y a lieu d'en finir, jusqu'aux expériences à venir.

—On se rappelle que M. Bonnafont a soumis à l'Académie il y a quelques mois, deux instruments pour perforer le tympan, construits tous les deux sur ses indications, l'un par M. Aubry, et l'autre par le fils de M. Mathieu. Le premier construit, celui de M. Aubry, se compose d'un trocart muni d'une canule qui, dès après l'opération, est maintenue en place au moyen de deux petites ailettes qui se développent dans la caisse en s'appuyant contre la surface interne de la membrane du tympan. Par un mécanisme ingénieux, le developpement se fait en même temps qu'on retire le trocart.

L'opération dure à peine deux secondes. Mais la condition essentielle consistait à obtenir la complète immobilité de la tête, car le plus léger mouvement, que la sensibilité exagérée de la membrane du tympan faisait craindre, pouvait compromettre le succès en faisant sortir la canule et en empêchant le développement des ailettes pour la fixer.

Afin de parer à ce grave inconvénient, M. Bonnafont a eu l'heureuse idée d'essayer d'insensibiliser la membrane du tympan au moyen d'injections éthérées avec l'appareil Richardson. Le malade assis, avec la tête bien appuyée contre la poitrine d'un aide, M. Bonnafont introduisit aussi profondément que possible le bec de l'appareil, afin que le tympan reçût bien directement la douche vaporeuse, qu'il fit durer une minute et demie environ.

Prenant aussitôt le perforateur, il en dirigea la pointe à la région postéro-inférieure de la membrane qu'il traversa en produisant un claquement très-sensible. Aussitôt le premier mouvement, il exécuta le second, consistant en retrait du trocart et en glissement du porte-ailettes.

Cela fait, et la canule paraissant bien fixée, M. Bonnafont regarda le patient qui avait l'air d'attendre, et qui fut fort étonné d'apprendre que l'opération était terminée avec un plein succès. Mais il eut une émotion facile à comprendre quand il entendit le tic-tac de la montre à plus de 20 centimètres.

M. Bonnafont pense que si la canule était plus large, le malade entendrait mieux. Maintenant que l'insensibilité du tympan est acquise à la pratique, c'est ce qu'il essaiera aux prochaines opérations.

Résultat obtenu : Le malade a été opéré jeudi matin à 8 heures, il s'est promené toute la journée; le lendemain il est allé à la campagne, et jusqu'aujourd'hui, cinquième jour de l'opération, il n'a éprouvé aucune douleur, il entend mieux, et ne se doute pas de la présence de la canule dans son oreille.

M. Bonnafont termine cette communication en disant que si le problème qu'il cherche depuis plusieurs années n'est pas complétement résolu, il croit être sur la bonne voie de la solution que l'insensibilité du tympan doit rendre maintenant plus facile. Bon nombre de sourds qui n'ont éprouvé aucun soulagement par la médication ordinaire et spéciale la plus habilement dirigée recouvreront l'ouïe par une opération simple; non douloureuse, n'offrant pas le moindre inconvénient, et qui sera pour certaines surdités ce que l'opération de la cataracte est pour les yeux.

L'instrument de M. Mathieu est aussi très-ingénieux : En perforant le tympan au moyen d'une canule incisive, il laisse une petite canule en forme d'œillet dans l'ouverture de la membrane; seulement l'œillet présente bien un rebord extérieur qui l'empêche de pénétrer dans la caisse, mais le bord intérieur n'en peut avoir, et ce petit appareil ne peut se maintenir en place que par la pression des bords de l'ouverture provoquée et soutenue par leur rapide tendance à se cicatriser.

— M. Gosselin : Je demanderai à M. Bonnafont, premièrement quels sont les cas où la perforation du tympan peut ou doit être faite avec succès, et s'il est possible de constater d'avance les lésions de cette membrane qui la réclament?

Secondement, l'opération étant décidée, s'il est facile, en traversant le tympan avec le trocart, d'éviter de léser la chaîne des osselets suivant le manche du marteau, et s'il y a assez de place

pour y laisser une canule sans nuire au mécanisme de cet appareil ?

— M. Bonnafont : A la première question, je répondrai à l'honorable M. Gosselin que, depuis plus de vingt ans, j'ai précisé les cas où la perforation de la membrane du tympan peut et doit être faite avec des chances certaines de succès. Ces cas sont l'épanchement de cette membrane, ou son inertie, et peut-être aussi la paralysie des muscles des osselets ; ce qui est difficile à constater.

Mais il faut pour cela que les lésions coïncident avec l'intégrité de la sensibilité des nerfs auditifs, ce dont il est facile de s'assurer à l'aide d'une montre ordinaire en la promenant sur les parois du crâne. Si le tic-tac est entendu principalement sur les régions pariétales, zygomatiques et mastoïdiennes, l'opération donnera toujours un résultat satisfaisant, mais dont le degré sera en raison de la sensibilité des nerfs.

A la seconde question, M. Bonnafont répond qu'il faut avoir acquis une certaine habitude pour pratiquer cette perforation, car, en enfonçant directement le trocart dans l'axe du conduit auditif, on connaît le moyen de porter la pointe sur l'articulation du manche du marteau, mais il suffit pour l'éviter de le diriger de haut en bas et un peu d'avant en arrière de la surface postérieure de la membrane où il est possible d'y placer une canule de 3 à 4 millimètres de diamètre sans toucher cet osselet.

« En résumé, ajoute M. Bonnafont, si, comme je n'en doute pas, des succès ultérieurs viennent confirmer celui que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie, la perforation du tympan, faite dans les conditions que j'ai formulées, sera, comme résultat, pour la surdité, ce que l'opération de la cataracte est pour la cécité. »

— La séance est levée à cinq heures et demie.

Académie des sciences.

Présidence de M. Bertrand

Physiologie. — Détermination de l'âge de l'embryon humain par l'examen de l'évolution du système dentaire. Note de M. E. Magitot, présentée par M. Ch. Robin.

Nos recherches ont porté sur un grand nombre d'embryons hu-

mains, composant une échelle qui s'étend depuis le moment où l'individu mesure 3 centimètres jusqu'à l'époque de la naissance. Pour fixer chronologiquement les faits successifs de l'évolution folliculaire, nous avons dû accepter, comme premiers éléments de détermination de l'âge de l'embryon, les documents publiés par les auteurs sur les conditions relatives du poids et de la longueur. Il existe ainsi plusieurs tableaux de ce genre dans les ouvrages classiques d'accouchement et de médecine légale; mais une première remarque nous a frappé tout d'abord, c'est le défaut de concordance, et parfois la contradiction qui séparent ces divers documents. Aussi, après avoir compulsé les principaux d'entre eux, nous avons été conduit à en adopter un à l'exclusion des autres : c'est celui qu'ont publié MM. Littré et Robin dans le Dictionnaire de médecine (13e édition, 1873, art. Embryon et Fœtus, p. 509 et 616.) Les chiffres donnés par ces auteurs, résultant pour le plus grand nombre d'observations personnelles, nous ont paru présenter plus de garanties d'exactitude. Nous avons pu d'ailleurs les contrôler récemment par la confrontation d'un fait très rigoureusement observé par M. Gueniot, dans un cas d'avortement à date précise, et dont le produit a été pesé et mesuré avec une extrême rigueur.

L'ensemble des observations que nous avons recueillies de la sorte constitue un tableau qui établit, pour chaque âge, l'état de l'évolution dentaire; au point de vue médico-légal, on entrevoit des applications qui nous semblent être de la plus haute importance.

S'agit-il, par exemple, d'un cas d'avortement et de la recherche de l'âge du produit expulsé, plusieurs cas peuvent se présenter.

Nous ferons à cet égard diverses hypothèses.

Dans une première circonstance, l'embryon est intact; il peut être pesé et mesuré rigoureusement, et dès lors l'état des gouttières dentaires viendra seulement apporter un complément utile de démonstration.

Dans un deuxième cas, l'embryon est divisé en morceaux; la tête, par exemple, aura été séparée du tronc, et celui-ci ne se retrouve pas : aucune notion de dimension et de poids n'est donc réalisable. L'état de l'évolution folliculaire, interrogé sur les différents points des mâchoires au moyen d'une série de coupes parallèles, permettra d'affirmer à quel âge est parvenu l'embryon.

Dans une troisième circonstance, l'embryon aura, si l'on veut,

macére depuis longtemps dans un liquide, dans les latrines, par exemple ; les fontanelles se sont ouvertes, le crâne est vidé, les tissus sont infiltrés : le poids et les dimensions ne sont plus perceptibles. Le plus grand nombre des faits de l'évolution des follicules restera encore appréciable : les cordons épithéliaux sont, en effet, très-difficilement altérables, et le traitement des mâchoires par certains réactifs, l'acide acétique, le liquide de Müller, la gomme, etc., permettra encore de pratiquer des coupes où seront reconnues des dispositions fondamentales.

Enfin, si nous supposons d'autres cas encore où l'embryon aura été desséché à l'air ou en partie carbonisé dans un foyer, pour peu qu'on puisse recueillir un des maxillaires ou seulement un fragment, même très-restreint, de ceux-ci, un élément de détermination se retrouvera encore pour la seconde moitié de la vie intra-utérine ; cet élément est tout à fait décisif : c'est le chapeau de dentine qui résiste au plus grand nombre des agents destructeurs. En effet, ni la macération, ni la dessiccation, ni la combustion, même portée assez loin, ne peuvent atteindre ce petit organe doué, comme on sait, d'une extrême densité et d'une résistance considérable. Il peut ainsi survivre à tous les autres caractères, y compris ceux qui sont empruntés au squelette, et l'on peut voir par notre tableau que, dès le moment qu'il a apparu, la détermination de ses dimensions devient un élément qui s'accuse avec une netteté d'autant plus grande qu'on se rapproche davantage de l'époque de la naissance.

Nous avons indiqué un certain nombre d'exemples de recherches médico-légales. D'autres peuvent encore se présenter ; nous n'y insisterons pas. Notre but a été d'apporter un contingent d'éléments nouveaux jusqu'ici absolument négligés ou inconnus Il est réservé au médecin légiste d'en tirer les conséquences et d'en indiquer les applications.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Traitement de l'hémoptysie.

Un malade est entré dans le service de M. le professeur Sée, à la Charité, présentant tous les signes de tuberculisation pulmonaire et ayant des hémoptysies? A cette question

bien simple commence une difficulté pratique sérieuse. Et d'abord la première question à se poser aurait pu être celle-ci: Il y a toujours opportunité ou urgence à s'opposer à la production de l'hémoptysie? Elle n'a pas été posée dans cette circonstance. Il est certain qu'il faut être pourvu d'une assez bonne dose d'optimisme pour voir dans l'hémoptysie des phthisiques un phénomène à respecter. — Quoi qu'il en soit, l'indication d'agir admise, à quel moyen recourir? A voir avec quelle complaisance les auteurs étalent toute la série des moyens hémostatiques, directs ou indirects, il semblerait qu'on ne dût avoir que l'embarras du choix.

Voici en quels termes M. Sée a cherché, non pas à résoudre, mais à étudier la question en présence de son auditoire.

Il n'y a point, a-t-il-dit, de traitement physiologique proprement dit à opposer à l'hémoptysie. Il n'y a que des moyens empiriques. Quelle est leur valeur et quel est le meilleur choix à faire parmi eux?

Si l'on passe en revue les moyens le plus généralement usités en pareils cas, on peut les grouper sous les chefs suivants: les médicaments dits vasculaires, à la tête desquels se placent le seigle ergoté; les astringents; les térébenthacés; l'eau froide; enfin l'alcool, qui semble occuper une place à part.

On sait qu'en 1846, dans sa thèse inaugurale, M. Sée a appelé l'attention sur un effet du seigle ergoté qui paraissait être resté méconnu jusque-là, et qui a été constaté depuis par la plupart des médecins et confirmé récemment encore par de nouvelles recherches consignées dans la thèse de M. Holmes.

Cet effet, consistant dans le ralentissement du cœur, donnait l'explication de l'efficacité du seigle ergoté dans les hémorrhagies, efficacité connue, mais inexpliquée jusqu'alors ou différemment interprétée.

Aussi le seigle ergoté que l'on n'avait guère employé d'une manière empirique que dans les hémorrhagies utérines et plus particulièrement dans les métrorrhagies puerpérales,

a-t-il été depuis mis en usage dans les autres hémorrhagies. Mais, malheureusement, cette action si précieuse du seigle ergoté n'est que de courte durée, ce qui enlève considérablement à cet agent de sa valeur thérapeutique sous ce rapport.

Les astringents, ratanhia, alun, sang-dragon, etc. n'agissent guère en général que d'une manière topique. Bons pour les hémorrhagies d'estomac, ils sont tout à fait insuffisants pour celles du poumon.

Les térébenthacés sont, en général, d'assez bons hémostatiques; aussi font-ils la base de presque toutes les eaux dites hémostatiques, l'eau de Léchelle, l'eau de Tisserand, de Brocchieri, etc.

Depuis quelques années, on y a ajouté le perchlorure de fer. Mais le perchlorure de fer peut rarement être donné à l'intérieur à dose suffisante pour être efficace. Il ne faut pas oublier, d'ailleurs, que le fer ne convient pas aux phthisiques.

Le froid, en admettant qu'il ait réellement une action hémostatique, ce que M. Sée n'admet pas pour son compte, ne serait point applicable ici.

Reste l'alcool. Sur l'alcool, M. Sée répond: oui et non. Tout le monde connait les excellents effets de l'emploi de l'alcool à haute dose dans les hémorrhagies puerpérales. Mais les conditions de l'hémorhagie utérine et celles de l'hémorrhagie du poumon chez les phthisiques ne sont évidemment pas les mêmes. Ici il y a rupture des vaisseaux. Il faudrait en obtenir l'oblitération ; à défaut de moyen susceptible de produire ce résultat immédiat, il faut chercher du moins à ralentir et endormir en quelque sorte la circulation pulmonaire.

L'un des meilleurs moyens pour obtenir ce résultat, suivant M. Sée, est l'association avec l'un des agents indiqués ci-dessus, seigle ergoté ou térébenthine, d'une petite quantité d'opium. Voici en résumé la prescription qu'il a faite.

On donnera d'abord des capsules de térébenthine : et si ce moyen ne suffit pas pour arrêter les hémoptysies, on donnera des pulules contenant chacune 10 centigrammes d'ex-

trait aqueux de seigle ergoté et 1 centigramme d'extrait d'opium ; au nombre de 6 à 8 et même 10.

Est ce par oubli, ou intentionnellement, mais nous n'avons pu nous empêcher de faire la remarque que M. Sée n'a point parlé de l'ipécacuanha, ce moyen si chaudement préconisé par Trousseau et, bien avant lui, par Baglivi et Stoll.

(*Gazette des hôpitaux*)

NOUVELLES.

Préfecture du département de la Seine.

Liste des médecins, chirurgiens, officiers de santé et sages-femmes, pour l'année 1874.

Avis. — En exécution de l'article 26 de la loi du 19 ventôse an XI, il sera publié en 1874, une nouvelle liste des personnes exerçant l'art de guérir ; en conséquence, MM. les médecins, chirurgiens, officiers de santé, domiciliés dans le département de la Seine, sont invités, ainsi que les sages-femmes, à déposer avant le 1er juin prochain, à la mairie ou à la sous-préfecture de leur domicile, un bulletin revêtu de leur signature, indiquant :

1° Leurs nom et prénoms ;

2° Leur qualité, d'après leur diplôme ;

3° Leur domicile ;

4° La date de leur réception ;

5° Par qui la réception a été faite ;

6° La date de l'enregistrement du titre à la préfecture de la Seine, ou la date de l'inscription sur une liste déjà publiée dans le même département.

Des bulletins imprimés seront déposés, soit aux maires, soit aux sous préfectures, pour y recevoir les déclarations. Les personnes qui seraient dans l'impossibilité de s'y rendre elles-mêmes pourront faire demander de ces bulletins et les renvoyer après les avoir remplis.

Les personnes qui n'auront pas satisfait à la présente invitation dans le délai ci-dessus indiqué seront considérées comme ayant renoncé à l'exercice de leur profession dans le département de la Seine.

En conséquence, nonobstant l'enregistrement de leur titre à la

préfecture, et même leur inscription sur une liste déjà publiée dans le département, elles ne seront point portées sur la liste qui sera publiée prochainement pour l'année 1874 et qui, seule, peut servir à établir légalement leur situation.

— Par arrêté en date du 23 mai, M. Chauffard, auditeur au Conseil d'Etat, a été nommé chef du cabinet du ministsre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts.

M. Chauffard est le fils de l'éminent professeur de pathologie général e à la Faculté de médecine de Paris.

Budget de l'assistance publique pour 1874. — La direction de l'assistance publique vient de soumettre au préfet de la Seine son projet de budget pour 1874.

Le budget, qui avait été arrêté en 1873 à la somme de 26,962,000 fr. s'élève cette année à..... 28.150.000

d'où une augmentation de..... 1.188.000 fr.

justifiée par la hausse bien constatée des prix des certaines denrées et par les exigences de la direction des nourrices et du service des secours.

Le nombre de lits à entretenir reste fixé, comme en 1873, à 20,161, dont 9,311 pour les vieillards et les infirmes, 8,277 pour les malades, et 2,081 pour les aliénés.

On estime que le nombre des administrés traités ou secourus atteindra également le même chiffre qu'en 1873 : ce nombre, pour la première catégorie (traités), a été de 111,090 admissions dans les hôpitaux et les hospices, et pour la deuxième (secourus), de 102,000 individus ainsi répartis :

1° Indigents inscrits au bureau de bienfaisance.....	102.000 fr
2° Malades traités à domicile.....	43.000
3° Accouchées à domicile.....	10.000
4° Nécessiteux secourus momentanément.....	30 000
5° Enfants placés par la direction des nourrices.....	7.000

Mais là ne s'est pas borné le rôle de l'Assistance publique, qui a encore étendu sa tutelle sur 8.601 aliénés en traitement dans les asiles du département et de la province, et sur 26.000 enfants assistés placés à la campagne, soit en tout, tant à Paris que dans le département de la Seine, une population de 338,200 individus dont les infortunes ou les souffrances ont été soulagées par l'administration hospitalière,

Pour accomplir cette mission, l'administration dispose d'un revenu ordinaire évalué, pour 1874, à. . ..... 9,044.000 fr. alors que, pour 1873, il n'était que de..... 8.930 200 justifié par un accroissement des revenus mobiliers et immobiliers, des produits intérieurs (jardins, vacheries et cantines), et enfin du droit des pauvres sur les spectacles.

Les grands travaux absorbent une prévision jusqu'à concurrence de 1,800.000 francs applicables à la reconstructiou des bains externes de Saint-Louis, à la buanderie et au service des bains de Saint-Antoine, à la cuisine et à la pharmacie du même hôpital, à la pharmacie et à la lingerie de la Pitié, à la restauration de la communauté de Saint-Louis, à l'agrandissement de Cochin, à la reconstruction de pavillons isolés à Saint-Antoine et à Lariboisière pour les accouchements et les maladies contagieuses Une somme de 1,000,000 de francs est spécialement affectée à l'hôpital de Ménilmontant.

En résumé, le budget de l'Assistance publique pour l'année 1874 à Paris, reste fixé à 28, 150,000 francs sur lesquels 11,500,000 fr. sont fournis par la caisse municipale pour combler le déficit du budg des recettes. — (France médicale).

— La durée moyenne de la vie humaine a notablement augmenté dans le cours des siècles. A Genève, on tient depuis 1650 des registes mortuaires d'une grande exactitude. De la comparaison des chiffres que présentent ces tableaux, il résulte que la durée de la vie moyenne était à cette époque, de 22 ans 1/2; elle est aujourd'hi de 40 ans et 5 mois. Ainsi, en moins de trois siècles, elle a presque doublé. Au XIVe siècle il mourait en moyenne, à Paris, 1 personne sur 16. Aujourd'hui, il en meurt 1 sur 32. En Angleterre, la proportion était, en 1690, de 1,33 p. 100; elle est aujourd'hui de p. 1,43 p. 100.

BULLETIN DE LA MORTALITE
Du 16 au 22 Mai 1874.

Variole,2. — Rougeole, 20. — Scarlatine, 1 — Fièvre typhoïde, 11. — Bronchite aiguë, 25. — Pneumonie, 77. — Dysenterie, 5.— Diarrhée cholériforme des enfants, 4.— Choléra infantile, 0, Cholèra, 4. — Angine couenneuse, 9. — Croup, 14. — Affections puerpérales, 8.— Autres affections aiguës, 242. — Affections chroniques (dont 170 dues à la phthisie pulmonaire), 395.—Affections chirurgicales, 23.—Causes accidentelles, 16.— Total des décès,85g

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

Paris Imp. Moquet Rue des Fossés-St Jacques, 11

GOUTTE & RHUMATISMES

TRAITEMENT PAR LA TEINTURE COCHEUX

Le Colchique est reconnu depuis les temps les plus reculés, comme le spécifique de la goutte et du rhumatisme. Mais son usage a été abandonné par la plupart des praticiens à cause des dangers que présente son action drastique sur le tube digestif.

M. Cocheux a reconnu que l'action du colchique était due à un alcaloïde, *la Colchicine* qui agit d'une façon toute spéciale dans la diathèse urique, et non au principe drastique qui doit être rejeté. Il a trouvé un procédé pour la préparation de la *Colchicine*, et a composé une teinture ayant cet alcaloïde pour base, et à laquelle il a donné son nom.

LA TEINTURE COCHEUX est donc le spécifique de la Goutte, du Rhumatisme et de toutes les manifestations de la diathèse urique. Elle peut s'administrer à haute dose : une cuillerée à café par jour dans de l'eau sucrée.

Se trouve dans toutes les pharmacies de France et de l'étranger et au laboratoire COCHEUX, 10, rue de Trion, à Lyon.

DÉPOT GÉNÉRAL A PARIS, pharmacie BARRAL, rue du Faubourg-Saint-Denis, 80.

BAINS DE SAINT-GERVAIS

(Haute-Savoie)

Route de Genève à Chamonix.

EAUX MINÉRALES SALINES SULFURÉES d'une efficacité incontestable dans le traitement de l'*Eczéma*, et de la plupart des maladies de *la peau*, employées avec le plus grand succès contre les *affections catarrhales*, les *engorgements* des *organes abdominaux*, la *dyspepsie*, la *constipation*, la *constitution hemorrhoidaire*.

Ouverture le **15 Mai**. station télégraphique

PILULES DE PEPSINE

Digestion difficile, dyspepsie, vomissements, etc.

PIL. DE PEPSINE au fer réduit dans toutes les maladies où le fer est nécessaire

PIL. DE PEPSINE au proto-iodure de fer. Maladies scrofuleuses, syphilitiques, etc.

Chez **HOGG** pharmacien-chimiste, 2, rue Castiglione. Paris. Pharmacies de province: on envoie *franco* par la poste.

Affections de la Poitrine & des Bronches
MALADIES DE LA PEAU

SULFUREUX POUILLET

(POUDRE SULFUREUSE)

SEUL PRODUIT APPROUVÉ PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Admis dans les Hôpitaux Civils, adopté par les Hôpitaux Militaires

Pour la préparation instantanée des Eaux Minérales Sulfureuses pour boisson et Bains sulfureux *dits* de Barèges.

La boîte de poudre pour 10 litres d'eau.		2 50
Le Flacon	— pour 1 bain. . . .	1 »
Six flacons	— —	5 »

Pharmacie CASSAN, 86, Rue du Bac, Paris.

MALADIES CHRONIQUES DE LA POITRINE
Phthisies, Bronchites, etc.

DRAGÉES ET SIROP de A. BORNET

AU SULFITE de SOUDE PUR.

Dragées et Sirop, le flacon, 3 fr.

Rue de Bourgogne 19 — Rue Guillon, 18 — Paris

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, dépérissement — DEPOTS rue Lamartine, 35, et PARTOUT Expédition, 12, r. des Petites-Ecuries.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
8 Juin 1874

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Nous sommes pris à partie; c'est trop flatteur pour notre journal. De tous côtés nous arrivent des provocations que nous nous sommes attirées, reconnaissons-le, pour avoir, à l'occasion du débat pendant à l'Académie sur la circulation cardiaque, répété pour notre compte le mot d'Hippocrate *experientia fallax*! Certes, il ne pouvait guère être mieux placé qu'en cette circonstance.

L'espace nous est trop bien pris aujourd'hui pour ne pas le céder avec autant de plaisir que de déférence à M. le professeur Bouillaud, qui lui-même se fait notre provocateur.

Mais on ne perdra rien pour attendre. Laissons-donc notre place à ce maître, l'honneur de la clinique moderne. Nul ne sait mieux que lui qu'un aphorisme d'Hippocrate peut toujours être défendu en le prenant dans l'esprit où il fut émis par le divin vieillard.

La parole est à M. le professeur Bouillaud. Voici donc la Lettre en deux parties qu'il nous a fait l'honneur de nous adresser.

Dr Sales-Girons.

Lettre de M. Bouillaud à M. le docteur Sales-Girons, rédacteur en chef de la *Revue médicale* concernant la discussion sur la circulation du sang dans le cœur.

PREMIÈRE PARTIE.

Très-honoré confrère et rédacteur en chef,

Vous racontez avec beaucoup de verve ironique, selon votre habitude, ce que vous appelez *le triomphe de l'expérience physiologique, tel qu'il ressort de la discussion académique sur la circulation du sang dans le cœur.*

Plût à Dieu que votre exactitude *historique* fût aussi digne d'éloges que vos traits d'esprit!

Malheureusement, il ne semble pas qu'il en soit ainsi et comme vous avez bien voulu me faire figurer dans notre galerie des personnages qui ont pris part à la discussion que vous racontez, je me plais à espérer que vous aurez la bienveillance d'insérer la présente lettre dans votre Journal.

Je vais m'efforcer, tout en applaudissant à ce que vous écrivez de certains expérimentateurs, de vous montrer que les coups redoublés, dont les frappe votre plume peu miséricordieuse à leur égard, ne saurait, en toute justice, porter la moindre atteinte à la saine méthode expérimentale elle-même. Ce premier point discuté amicalement avec vous, cher confrère, je n'aurai pas de peine à vous *faire voir* que votre récit de la *discussion académique*, pèche par la vérité historique.

Commençons par bien distinguer *l'expérience physiologique* ou la méthode expérimentale en physiologie, de ce que vous appelez le *positivisme expérimental*, la *folie expérimentale* que vous avez touchée en maître, parfois en riant (*castigat ridendo*), ce qui n'est pas le moindre des châtiments.

Mais *l'expérience physiologique vraie*, il ne peut être question que d'elle entre nous, cher confrère, est le flambeau et, si j'osais le dire, l'*œil* même de la science physiologique. Elle ne diffère point au *fond* de cette expérience *Hippocratique*, dont vous vous êtes constitué, depuis de longues années, l'un des plus fidèles et des plus éminents continuateurs.

Ce n'est pas qu'il ne puisse arriver quelquefois à ses plus illustres représentants, sans en excepter Hippocrate lui-même, de se tromper dans son application, et de là ce mot, que vous avez appelé *cruel* d'*experientia fallax*, empruntée au divin vieillard.

Mais ce n'est pas à rigoureusement parler, l'expérience qui mérite le nom *cruel* de *fallax*; c'est l'*expérimentaliste*, passez-moi ce mot nouveau, que celui d'*expérimentateur* ne pourrait pas remplacer ici dans son sens ordinaire.

Aussi, quand il a reconnu son erreur, s'empresse-t-il de recourir de nouveau à l'expérience et s'il s'en sert bien, il la corrige et la remplace par la vérité. C'est ainsi qu'entre ses mains, l'expérience, comme la lance d'Achille guérit la blessure qu'elle avait faite.

L'expérience considérée d'une manière générale, n'a d'ailleurs pas besoin qu'on insiste pour en démontrer la suprême nécessité. C'est une vérité aussi claire que la lumière et le mouvement. Mais il est un des procédés de la méthode expérimentale, appliquée à la physiologie, à savoir les expériences sur les animaux vivants, les *vivisections*, comme les appelle Harvey, pour lequel vous ne paraissez pas professer une assez grande admiration. C'est en effet, à leur sujet, que ce terrible mot de *folie expérimentale*, s'est échappé de votre plume indignée. Mais nous ne défendons ici que ces *expérimentateurs honnêtes et modérés*, qui limitent l'emploi du douloureux procédé des *vivisections* aux cas dans lesquelles elles sont absolument nécessaires à la découverte ou à la démonstration de la vérité,

Que si néannmoins on connaissait d'autres procédés d'investigation, (le procédé clinique réservé, dont celui des *vivisections* n'est pour nous que l'auxiliaire, et le complément), pour acquérir la connaissance de la vérité, dans les cas *spéciaux* dont nous parlons. Il serait bon de nous les signaler. Jusque-là il faudra s'en tenir à celui des *vivisections*, procédé qui d'ailleurs se glorifie de compter parmi ceux qui l'ont créé et cultivé; les Galien, les Harvey, les Haller, les Bichat, les Magendie, etc.

Mais, si vous ne pouvez le remplacer par aucun autre, accordez-nous votre concours pour l'entourer de toutes les conditions et garanties nécessaires à son succès. En attendant, permettez-moi de placer ici sous vos yeux, le texte même d'un beau passage de Harvey, relatif au procédé que nous discutons, passage digne de figurer dans votre *Revue médicale*, puisqu'elle est le *Journal des progrès de la médecine hippocratique* et que Harvey n'était pas moins admirateur d'Hippocrate que de Galien, auquel il donne également le nom de *divin*.

Comme ce passage est d'ailleurs relatif à la physiologie du cœur, il nous servira de transition naturelle à la seconde partie de cette lettre.

« Cum multis vivorum dissectionibus, uti ad manum dabantur, animum ad observandum primum appuli, quo cordis motus usum et utilitates in animalibus per autopsiam, et non per libros aliorumque scripta, invenirem. Rem arduam plane et difficultatibus plenam continuo reperi : ut cum Fracastorio motum cordis soli Deo cognitum fuisse, pene opinarer; nec enim quomodo systole aut diastole fieret, nec quando aut ubi dilatatio et contractio existeret, recte potui internoscere ; propter celeritatem scilicet motus, qui in multis animalibus, nictu oculi, quasi trajecto fulgure, se in conspectum exhibuit et subtraxit illico : ita ut modo hinc systolen, illinc diastolen, modo e contra ; modo varios, modo confusos fieri motus, me existimarem cernere. Unde mihi animus fluctuabat ;

nec quid vel ipse statuerem, vel aliis crederem, habebam : et motum cordis esse, qualis euripi fluxus et refluxus Aristoteli, Andream Laurentium scripsisse non mirabar.

TANDEM majori in dies et disquisitione et diligentia usus, multa frequenter et varia animalia viva introspiciendo, multis observationibus collatis, et rem attigisse et ex hoc labyrintho me extricatum evasisse, simulque motum et usum cordis et arteriarum, quæ desiderabam, comperta habere me existimabam ; ex quo, non solum privatim amicis, sed etiam publice in prælectionibus meis anatomicis, academico more, proponere meum in hac re sententiam non verebar. »

Voilà, cher et distingué rédacteur, ce qu'on lit dans le Chapitre premier du *Traité de motu cordis et sanguinis*, où l'auteur expose les raisons qui lui ont fait écrire ce livre immortel.

Vous y voyez clairement qu'avec tout son génie, ses expériences et ses observations si variées et si multipliées, Harvey n'est pas parvenu sans de grandes difficultés à bien voir, à bien explorer les mouvements du cœur, et à *découvrir* ce qui avait échappé en à ses prédécesseurs.

2me PARTIE.

Voici d'abord les conclusions du travail communiqué à l'Institut, qui a été l'objet de quelques observations critiques de la part de mon savant collègue à l'Académie de Médecine, M. Colin. (1)

1° *Conclusions* relatives au rhythme des mouvements et des repos du cœur composant ce que j'ai appelé une *révolution* de cet organe.

(1) Ce travail a pour titre : *Nouvelles recherches cliniques et expérimentales* sur les mouvements et les repos du cœur, et sur le mécanisme du cours du sang à travers les cavités de cet organe, a l'état normal.

Ce rhythme est à quatre temps chez tous les animaux que nous ayons expérimentés.

La révolution du cœur ne commence pas par le même mouvement dans les deux catégories d'animaux : chez les grenouilles et les tortues, elle commence par la systole des oreillettes et la diastole du ventricule (le cœur de ces animaux est mono-ventriculaire). Chez les mammifères, dont le cœur, comme celui de l'homme, est bi-ventriculaire elle commence comme chez celui-ci par la systole des ventricules et par la diastole des oreillettes, laquelle n'est pas saccadée ou à secousses distinctes, comme elle l'est chez les grenouilles et les tortues.

2° *Conclusions* relatives au passage du sang à travers les cavités du cœur.

Chez les grenouilles dont les parois des oreillettes et des ventricules sont transparentes, nous avons vu pendant la systole des premières, passer une ondée de sang dans la cavité du ventricule; puis, pendant la systole de celui-ci, cette ondée s'échapper de la même cavité.

Chez les animaux mammifères, dont la révolution du cœur, comme chez l'homme, commence par la systole des ventricules, le sang dont ils sont remplis au temps où elle s'exerce, est lancé dans le double système artériel de l'aorte et de l'artère pulmonaire. Une fois achevée, cette systole est suivie de la diastole ventriculaire, en vertu de laquelle une nouvelle ondée de sang, *venant des oreillettes, pénètre dans les ventricules*.

Le jeu des valvules du cœur est une condition nécessaire du mouvement du sang, ci-dessus décrit. Les valvules auriculo-ventriculaires sont disposées de manière à laisser *un libre passage au sang qui vient des oreillettes pendant la diastole ventriculaire, et à empêcher son reflux dans les oreillettes pendant la systole ventriculaire*. Pendant cette dernière, les valvules ventriculo-artérielles (*sygmoïdes*), s'abaissent pour permettre le passage du sang dans l'aorte et l'artère pulmonaire, et elles se redressent

pendant la diastole ventriculaire pour s'opposer au reflux du sang dans les cavités ventriculaires, au moment de la systole des artères.

Le cours du sang dans les cavités cardiaques, tel que je viens de le décrire, et tel que je l'ai décrit dans notre discussion académique du cours du sang, me paraît différer un peu trop de la narration que vous en avez fait en passant, à votre manière.

Après avoir parlé d'une des expériences de M. Colin sur le cœur, vous poursuivez ainsi :

« Or, qu'est-ce, entre autres choses, qu'avait vu M. Colin dans cette expérience peu physiologique ? il avait vu que la systole auriculaire précède la systole ventriculaire ; en d'autres termes que le sang, dans son passage par le cœur va de l'oreillette au ventricule.

« M. le professeur Bouillaud, qui professe à bon escient depuis longues années la science du cœur, a demandé la parole pour répondre à M. Colin, *que, si la circulation cardiaque de certains animaux inférieurs se faisait ainsi, celle qui se fait chez l'homme, se fait selon lui tout au rebours ; c'est-à-dire que, dans le cœur humain, le sang va du ventricule à l'oreillette.*

« De sorte, comme vous voyez, qu'à valeur d'opinion égale, on ne saurait pas seulement dans quelle direction circule le sang dans le cœur de l'homme et des animaux supérieurs. »

Certes, si grâce aux expériences de M. Colin et des miennes, on en était réduit, deux siècles après Harvey, à ne pas savoir dans quelle direction circule le sang au travers des cavités du cœur, je conviendrais très volontiers avec vous, cher confrère, que nous aurions bien mérité votre philippique. Mais la *saine expérience physiologique* n'en serait pas moins restée *triomphante*; car, on ne saurait la rendre responsable de nos erreurs.

Mais le débat, *vraiment contradictoire*, entre M. Colin et moi, aurait été digne de figurer dans *le Médecin malgré*

lui, à côté de celui de *Sganarelle*, au sujet de la position du cœur *à droite ou à gauche* s'il eût porté sur *la direction du sang de l'oreillette au ventricule ou du ventricule à l'oreillette* dans son passage à travers le cœur, chez l'homme, chez les animaux. Ce débat roule sur la question de savoir si, comme je l'ai annoncé *seul contre plusieurs*, c'est vous qui le dites, une révolution du cœur commence chez l'homme, et les autres animaux dont le cœur est à l'instar du sien à deux ventricules, par la systole ventriculaire, et chez les animaux, tels que les batraciens, etc., dont le cœur est à un seul ventricule par la systole auriculaire ; ou si au contraire, selon la doctrine défendue par M. Colin, une révolution du cœur chez tous les animaux indistinctement, débute par la systole auriculaire.

Quelque *singulier* que paraisse à *plusieurs contre moi seul*, le fait nouveau digne du nom *Loi* que j'ai soumis au jugement de l'Académie des sciences et de l'Académie de médecine, *s'est montré*, pour ainsi dire de lui-même, avec une clarté si éclatante, dans toutes nos expériences, que je ne puis pas ne pas le considérer comme certain et aussi certain que le mouvement de la terre sur elle-même et autour du soleil.

Je finis, cher et savant confrère, en vous déclarant que les mouvements du cœur, tels que nous pouvons, chez l'homme et les animaux, les contempler de nos yeux, de nos oreilles et de nos mains, à l'état normal, n'excitent pas une moindre admiration que les mouvements des corps célestes eux-mêmes. Ne soyez donc pas surpris si le *divin* Harvey, dans une occasion propice et bien exceptionnelle chez l'homme fit assister Charles 1^er^ au spectacle vraiment *royal* des mouvements du cœur vus *à nu*. Ce n'est pas du reste sur un prisionner dont le cœur aurait été mis *à nu* par la main de Harvey, dont l'esprit noble et religieux égalait le génie, mais chez un personnage sur lequel le cœur avait été mis *à découvert* par les suites d'une maladie, que l'immortel médecin de Charles 1^er^ put mon-

trer à ce monarque les battements de cet organe, l'une des plus merveilleuses machines qui soient sorties des mains du créateur. Agréez,

J. Bouillaud

LITTERATURE MÉDICALE

Influence de l'alcool sur la température du corps.

Pendant quelque temps, les médecins ont attribué à l'alcool, lorsqu'il était ingéré par l'estomac, la propriété d'élever la température du corps. Cette opinion était basée sur la sensation subjective de chaleur qu'éprouvait l'individu soumis à l'action du liquide en question. Dernièrement, cependant, les résultats fournis par l'observation ont conduit quelques expérimentateurs à des conclusions diamétralement opposées ; à savoir : que l'introduction de l'alcool dans l'économie provoque un abaissement de température. La plupart des expériences auxquelles nous faisons allusion ont été pratiquées sur des animaux d'un ordre inférieur ; aussi ne faudrait-il pas leur accorder une valeur exagérée ; car il est fréquent de voir soutenir, dans les expériences faites chez les animaux de petite taille, une réduction notable de température sous l'influence de causes insignifiantes ; et, dans la plupart de ces expériences, on n'a pu obtenir la preuve directe des effets réellement produits par l'alcool. Il faut ajouter que la quantité relativement considérable d'alcool employée, si elle peut servir à démontrer l'influence de ce liquide sur la température du corps, ne peut résoudre la question de l'emploi des stimulants alcooliques dans le traitement des maladies ; alors que l'on ne peut administrer que des doses minimes de ce liquide et dans un espace de temps assez considérable.

C'est pourquoi le docteur Riegel, laissant de côté les résultats fournis par les expériences sur les animaux inférieurs, se borne à étudier ceux obtenus sur l'homme tant à l'état de santé qu'à l'état de maladie.

Le docteur Riegel s'occupe spécialement des recherches modernes les plus importantes faites sur ce sujet, et de celles qui se rapportent tout spécialement aux modifications de la température; d'autant plus qu'il n'a pas étudié les conditions spéciales dans lesquelles doit être administré l'alcool, mais seulement l'influence de ce liquide sur la température du corps.

Todd et ses disciples furent les premiers, parmi les écrivains modernes, qui conseillèrent énergiquement l'emploi de l'alcool dans les inflammations fébriles et inflammatoires. Tandis que ses doctrines trouvaient en Angleterre, en Amérique et en France, de nombreux défenseurs, elles étaient reçues en Allemagne avec moins de faveur à cause du nombre restreint des expériences faites pour en constater la réalité et de la diversité des résultats obtenus par les expérimentateurs. Les résultats des expériences récentes sont en complet désaccord les uns avec les autres ; ce désaccord est certainement dû, en partie, à ce que les variations de température ne sont observées et mentionnées ni avec assez de soin, ni assez fréquemment.

Le principal objet des recherches du docteur Riegel a été de noter les variations de température consécutives à l'administration de l'alcool, chez les individus en bonne santé, ainsi que chez les malades à toutes les périodes de la fièvre et de la convalescence. Il pense que l'effet produit par l'alcool sur la température du corps, est le criterium le plus certain de la convenance de son emploi dans le traitement des fièvres et que si, comme plusieurs expérimentateurs l'affirment, son administration est invariablement suivie d'une élévation de la température du corps, son emploi ne peut se justifier que pour le traitement des malades tombés dans un état de collapsus, ou de ceux qui avaient précédemment contracté l'ha-

bitude des spiritueux. Mais si l'on ne peut établir la preuve qu'une élévation de température est la conséquence de l'absorption de l'alcool, il n'y a rien qui puisse en contre-indiquer l'emploi, car il est très-rationnel de chercher, par l'administration opportune de ce liquide, à ménager les forces de l'économie. L'argument qui plaide en faveur de l'emploi de l'alcool deviendrait plus fort si l'on pouvait démontrer que cet agent jouit de la propriété de faire baisser la température du corps, et que, l'abaissement produit est d'autant plus considérable que la quantité du liquide absorbé est plus grande.

Les expériences du docteur Riegel sont au nombre de quatre-vingt-six, et dans chacune d'elles on a comparé la température provoquée par l'alcool à la température normale. Le thermomètre a été dans plusieurs cas, introduit dans le rectum et placé sous l'aisselle ; et, d'après les différences qui se sont parfois manifestées, on a reconnu que ce dernier lieu était préférable pour faire les observations de cette nature. Dans la majorité des cas, on a employé le vin rouge ou blanc; dans plusieurs autres, on s'est servi d'alcool plus ou moins dilué.

D'après les observations faites dans ces conditions sur une première série de cas, composés de malades convalescents, on a pu tirer les conclusions suivantes :

1° Dans un certain nombre de cas, l'alcool, même administré à doses modérées, produit un abaissement de la température du corps. Cet abaissement a été, en moyenne, de un dixième de degré (Farhenheit).

2° Une élévation de température consécutive à l'administration de l'alcool, n'a été observée qu'exceptionnellement. Souvent, après l'ingestion de très-faibles doses, il ne se manifeste aucun changement appréciable.

3° En règle générale, l'abaissement de la température est moindre chez les convalescents que chez les sujets en bonne santé, et elle peut même dans ce cas, être nulle.

4° Chez les individus adonnés aux boissons spiritueuses,

l'influence dépressive de l'alcool sur la température, est presque toujours nulle.

5· Lorsque les doses d'alcool sont fréquemment répétées, l'influence de cet agent pour abaisser la température est diminuée.

6· La diminution de la température est proportionnelle à la quantité d'alcool absorbé.

7· La diminution de chaleur provoquée par l'alcool est, en général, de courte durée, et la température revient rapidement au degré où elle était précédemment.

Il résulte par conséquent de ces expériences que; si chez les convalescents et les individus en bonne santé, l'administration de l'alcool produit quelque modification dans la température, cette modification se traduit par une diminution de chaleur du corps; mais il ne s'ensuit pas nécessairement que le même effet se produise lorsque l'alcool est employé dans les cas de fièvre. Pour connaître l'action que cet agent exerce dans ces derniers cas, des expériences ont été faites sur des malades atteints de rhumatisme articulaire aigu, de typhus, d'érysipèle, etc., et les résultats obtenus ne concordent pas avec ceux précédemment établis. En résumé, le docteur Riegel constate que l'influence de l'alcool, administré à doses modérées, est comparativement insignifiante sur la température, dans les cas fébriles ou non ; mais que, si une modification quelconque se manifeste, elle se traduit plus ordinairement par un abaissement que par une élévation de la température.

Bien que l'alcool ne puisse être considéré comme possédant un pouvoir fébrifuge, cependant, la certitude que son administration ne modifie pas sensiblement la température, plaide fortement en faveur de son emploi pour empêcher une déperdition trop rapide de substance dans les affections fébriles.

L'élévation inquiétante de température dans la fièvre, doit être combattue par l'emploi du froid et des autres moyens à notre disposition. L'alcool remplit la seconde indication qui

est d'éviter la déperdition de substance et de favoriser l'action réparatrice.

(*Bordeaux médical*).

Des meilleurs moyens de calmer la soif dans les pays chauds, par le Dr A. Berrherand.

L'homme, dont la vie est compatible avec un abaissement considérable de la température ambiante, au voisinage des pôles, grâce aux phénomènes de combustion dont nos organes respiratoires sont l'inextinguible foyer, possède aussi le pouvoir de lutter contre les ardeurs d'un soleil torride, sous les climats tropicaux. Il est redevable de cette dernière faculté, à la vaporisation d'une portion notable de l'eau, introduite dans l'économie par les boissons ou les aliments liquides et qui, s'élevant, d'après les physiologistes, à deux kilogrammes et demi, chaque jour, soustrait, en se volatilisant, plus de 1,500,000 unités de chaleur à notre corps.

Cet équilibre de résistance, quand il est suractivé, ne se détermine pas sans provoquer certaines modifications de notre manière d'être et de sentir, entre lesquelles le besoin de la soif occupe le premier rang. Nous cherchons à satisfaire ce besoin, par tous les moyens à notre disposition. Le plus accessible, comme le plus agréable, consiste dans l'emploi des boissons fraîches. L'eau, qui se trouve généralement à notre portée, semble d'ailleurs répondre naturellement à l'effet désiré, comme à la cause qui a suscité le besoin.

L'eau froide, les liquides glacés, pris en quantité raisonnable, constituent assurément des calmants efficaces, inoffensifs peut être, de la soif. Il faut savoir, toutefois, que ces boissons, avalées sans précaution et intempestivement, ont souvent donné lieu à de graves dérangements de la santé. Ingérée trop rapidement, quand l'estomac est vide d'aliment

et le corps échauffé par l'exercice, l'eau froide, liquide ou congelée, produit des tranchées, des suppressions de sueurs et subsidiairement de sérieuses répercussions sur les viscères.

Comme il est rare, sous la pression d'un désir impérieux, qu'on résiste à l'entraînement de boire trop, il en résulte, presque inévitablement, des saburres des premières voies digestives, de l'anorexie, une dépression générale de l'économie, etc., toutes causes fortement prédisposantes des diarrhées, des dysenteries, inhérentes déjà à la constitution médicale des saisons et des régions chaudes.

De 1822 à 1825, l'usage des glaces et sorbets glacés s'étant plus largement propagé à Paris et dans les grandes villes de France, l'attention de la police dût se préoccuper d'une fréquence inaccoutumée de morts subites, signalée chez des personnes qui avaient consommé ce genre de boisson. Déjà la rumeur publique concluait à des empoisonnements. Les laboratoires des glaciers furent surveillés, et on acquit la conviction que la basse température de leurs confections était la seule et unique cause des sinistres. On observa, en outre, que les accidents apparaissaient et se multipliaient, selon que le thermomètre montait.

Plusieurs de nos confrères qui ont séjourné dans les Colonies, ont fait, avec nous, une remarque, singulière en apparence, mais que nous tenons pour vraie, d'après notre propre expérience d'Algérie et du Mexique: c'est qu'un liquide tiède apaise la soif et l'éteint bien plutôt qu'une boisson froide. La glace ne rafraîchit que momentanément et altère ensuite, d'où l'envie invincible d'en répéter les libations. Les buveurs de bière ne peuvent s'en rassasier et n'aboutissent qu'à s'inonder de sueurs!

Une légère infusion de thé, et, mieux de café tiède, si elle ne satisfait pas, sur le coup, une bouche altérée, amène, peu après, dans tout le corps, un sentiment de fraîcheur et de bien-être, qu'il faut avoir éprouvé pour s'en faire une idée exacte. Il sera bien, si on le peut, d'aiguiser le breu-

vage avec quelques gouttes d'un spiritueux quelconque. Mais surtout, qu'on le boive à petites gorgées, lentement, et en ne réitérant pas abusivement l'ingestion.

(*Gaz. méd. de l'Algérie.*)

TRANSFUSION AVEC SUCCÈS DU SANG D'AGNEAU CHEZ L'HOMME

Le docteur Hasse (de Nordhaussen) rapporte, dans la première partie d'une excellente et très-intéressante monographie, 16 cas de transfusion médiate de sang veineux humain défibriné, pratiqués par lui de 1869 à 1872. Dans la seconde partie, il décrit 15 cas où il pratiqua la transfusion immédiate de l'artère carotide de l'agneau à la veine du malade, en 1872. Dans la troisième partie, il donne sa méthode de pratiquer la transfusion médiate et immédiate.

La première série des observations du docteur Hasse contient quatre succès (un cas de phthisie, deux cas de chlorose, et un cas de marasme chez un enfant) ; dix cas d'amélioration temporaire, mais mort au bout d'un certain temps (cinq cas de phthisie, un de pyoémie, un de dégénérescence amyloïde, un de marasme après dysenterie, un de marasme après entérite, un après une scarlatine) ; enfin deux cas où il n'y eut que peu ou pas d'amélioration consécutive, mais sans terminaison mortelle (anémie suite de fausse couche et d'affection utérine). Dans aucun cas la mort ne suivit l'opération.

La seconde série renferme 15 cas dans lesquels on injecta du sang d'agneau par la méthode immédiate. Il y a eu onze succès, surprenants même (even surprising, dit le rapporteur), dont six de phthisie, un d'anémie après entérite chez un enfant, un d'anémie par insertion vicieuse du placenta, deux d'anémie après affection puerpérale, et un de chlorose ; dans trois cas, il n'y eut qu'une amélioration plus ou moins sensible ou temporaire (un cas de carie vertébrale, un cas d'anémie, suite de pneumonie et de dysenterie, et un cancer de l'estomac) ; enfin un cas de tabes dorsalis, où la mort survint quatre heures après l'opération avec

une ascension de la température à 109 degrés Fahrenheit (42· 7).

Considérant cet insuccès unique, le docteur Hasse pense que, par suite de l'affection grave du système nerveux, il eût mieux valu ne pas faire la transfusion, mais que la cause de la mort ne doit pas être mise sur le compte du sang de l'agneau. Le succès fut des plus brillants dans les onze cas précités d'affections incurables par toute autre médication, et où l'opération sauva réellement la vie des malades ; et il semble que nous ayons maintenant dans la transfusion un moyen très-précieux de traiter la consomption, même dans une période désespérée. L'état général des malades s'améliorait bientôt, ainsi que les symptômes locaux.

Le docteur Hasse pense que l'emploi du sang d'agneau est préférable à celui du sang humain défibriné, non-seulement parce qu'on évite ainsi le danger que peut courir la personne d'où l'on tire le sang, mais encore parce que l'effet du sang d'agneau sur la maladie est plus puissant et plus durable. Il laisse s'introduire autant de sang que le malade peut en supporter, c'est-à-dire jusqu'à l'apparition de certains symptômes qui surviennent régulièrement dans les transfusions de cette espèce.

Pendant les vingt ou trente premières secondes, le patient perçoit une sensation de chaleur qui court le long du bras. Les veines commencent à se gonfler ; la peau des bras, de la poitrine devient rouge, et l'on peut voir une légère transpiration sur la face. Alors apparaît de la dyspnée, qui est suivie d'une sensation de plénitude de l'abdomen. Quelquefois on observe des nausées et une tendance irrésistible à aller à la selle. Enfin surviennent la céphalalgie, des vertiges et des syncopes. Tous les patients se plaignent de douleurs dans le dos, qui durent quelquefois plusieurs heures mais disparaissent d'autres fois très-vite. Pendant un temps variable de dix minutes à une heure après l'opération, surviennent des frissons avec une élévation de température de plusieurs degrés Puis, suit en général un sommeil profond, duquel le malade sort plus vigoureux. Dans plusieurs cas, l'urine du jour suivant contenait de l'albumine et de l'ématine qui disparaissaient le même jour ; mais on n'a jamais trouvé de globules du sang. Quelques jours plus tard, dans beaucoup de cas, il y eut une éruption d'urticaire.

Le procédé opératoire employé par le docteur Hasse est le suivant : il dénude la carotide d'un agneau dans l'étendue de 4 à 5

centimètres, place une ligature sur le bout périphérique du vaisseau, puis il introduit dans sa cavité un tube en verre rempli d'une solution de bicarbonate de soude et adapté à un tube en caoutchouc de 5 à 6 centimètres de long. Il introduit ensuite un tube de verre rempli aussi de la solution, dans la veine du patient. Il enlève alors le caoutchouc du tube du patient, et après s'être assuré que le sang de l'agneau s'écoule bien, il réunit les deux tubes de verre à l'aide du tube en caoutchouc adapté au tube de l'animal. La transfusion s'effectue ainsi, et on la continue jusqu'à ce que les symptômes susdits se manifestent, et que l'oppression et la dyspnée indiquent qu'il faut interrompre l'opération. On applique alors deux ligatures sur la veine, on la coupe entre les deux, et on panse la plaie comme d'habitude. La phlébite n'a jamais suivi cette manière d'agir.

« D'après une lettre particulière du docteur Hasse, dit le docteur P. Schliep, de Berlin, qui a fait l'analyse précédente, nous savons que le nombre des cas dans lesquels il a pratiqué la transfusion du sang d'agneau s'est augmenté, et nous ne pouvons que féliciter l'auteur de s'être fait avec tant d'énergie et de succès le promoteur de ce sujet intéressant en dépit des difficultés pratiques qu'il a dû rencontrer dans une ville de province. (*The London Med. Record* et *Bullet. de thérap.*)

Amputation de cuisse. — Pansement ouaté. — Torsion des artères.

Par M. le docteur DUMAZ, secrétaire de la Société médicale de Chambéry.

Mme B..., âgée de 35 ans, de l'arrondissement de Moutiers, vient consulter le docteur Danarié pour une tumeur du genou, datant de huit mois. Le docteur et moi nous examinons la malade, et nous constatons une tuméfaction des condyles du fémur droit; cette tuméfaction s'est développée petit à petit en s'accompagnant de douleurs violentes, aiguës, revenant par intervalles d'abord, et finissant dans les derniers temps par ne laisser aucun repos. Cette tumeur,

dure, d'une élasticité obscure, porte spécialement sur le condyle interne; le creux poplité est effacé, aucun changement de coloration de la peau; l'extrémité supérieure du tibia est intacte; la tuméfaction paraît par la mensuration n'augmenter que d'un tiers le volume normal. La jambe amaigrie est fléchie sur la cuisse; les mouvements d'extension et de flexion sont douloureux; la pression un peu forte réveille des douleurs aiguës. Une ponction exploratrice, faite avec un trocart très-fin, a fait pénétrer l'instrument jusqu'au milieu du condyle et sortir quelques gouttes de sang. — Aucun antécédent. — L'état général est médiocre, maigreur et perte d'appétit à cause des souffrances.

Nous portons le diagnostic d'ostéosarcome, et nous indiquons au mari la nécessité d'une amputation. La malade ne se décide pas à l'opération, on lui prescrit un traitement calmant. Elle revient un mois après, décidée à se laisser couper la jambe plutôt que de souffrir plus longtemps.

L'opération eut lieu le 20 septembre, et notre diagnostic fut confirmé. Comme la malade était très-faible, je voulus lui éviter les dangers d'une suppuration prolongée, les douleurs des pansements, et même tenter, si je pouvais, la réunion immédiate.

L'amputation fut pratiquée à plusieurs centimètres au-dessus de la tumeur, par la méthode circulaire; puis toutes les artères furent tordues avec la pince du professeur Tillaux, même la fémorale. La torsion a l'incontestable avantage d'éviter les accidents de la chute du fil, et de ne rien laisser dans la plaie. Ce qui permet la réunion immédiate.— Celle-ci ne fut pas possible ici parce que les parties charnues étaient trop peu épaisses (la cuisse étant excessivement maigre), et elles étaient comprimées contre la surface de section du fémur. Cette compression aurait pu déterminer de la gangrène.

J'appliquai alors le pansement ouaté, tel qu'il a été inventé par M. Alphonse Guérin : un petit tampon dans la plaie pour protéger la manchette, 3 kilogr. d'ouate et 50 mètres de

bandes furent disposés d'après les indications du chirurgien de Saint-Louis. Le pansement fait, la malade ne souffrit plus de son moignon, ni le jour de l'opération, ni les jours suivants.

Elle fut prise, après l'opération, de vomissements qu'une injection sous-cutanée à l'épigastre, de chlorhydrate de morphine, arrêta; le lendemain, elle prit des bouillons et potages; elle n'eût jamais de fièvre de suppuration, et, quand j'enlevai le pansement, le 21e jour, il restait une plaie de la grandeur d'une pièce de 2 francs. A ce moment, la malade avait repris le sommeil et l'embonpoint qu'elle avait perdus depuis plusieurs mois. La petite plaie fût guérie en dix jours et la malade partit guérie trente-deux jours après son opération.

Le pansement ouaté permet le transport du malade aussitôt après l'opération; notre amputée pût être levée tous les jours pour laisser faire son lit. Il évite à l'opéré la fréquence des pansements toujours douloureux, le gonflement du moignon, inévitable par tout autre pansement; il épargne au patient l'abondance de la suppuration et la fièvre qui l'accompagne, car le pus qui se produit dans ce cas atteint à peine la quantité de deux cuillerées, et la réaction est nulle.

Certes, voilà des avantages incontestables. Ces avantages, je les avais déjà observés pendant ma dernière année d'internat à Paris, avec mon maître, M. le professeur Tillaux; j'ai tenu à vous les faire connaître à propos de cette opération, pour laquelle le pansement ouaté et la torsion des artères ont été employés.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de Médecine

Séance du 2 juin 1874. — Présidence de M. Devergie.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Léon Le Fort, qui se porte comme candidat à la place déclarée vacante dans la section de pathologie chirurgicale; 2° Un mémoire de M. le docteur Burcq, sur l'immunité cholérique des ouvriers en cuivre. (Com. du prix Barbier.)

— M. Henri Roger présente, de la part de M. Ernest Besnier, deux brochures intitulées, l'une : « Contribution à « l'étude des épidémies cholériques; l'autre : Compte rendu « de la Commission des maladies régnantes » (septième fascicule), année 1873.

— M. Moutard-Martin présente, de la part de M. H. Ricard, la traduction d'un ouvrage du chirurgien anglais Walter Coulson : « La pierre dans la vessie. »

— M. le docteur Roucher, pharmacien principal de l'armée, lit un travail intitulé : « Sur la transformation de la « digitaline cristallisée en digitaline globulaire. »

« Ce résultat est constant, dit l'auteur, et la transformation complète, quand on fait agir sur la digitaline cristallisée l'alcool à 50°, à une température de 60 à 70° centigrades. Alors, en un très court espace de temps, les cristaux disparaissent et font place à un nombre considérable de globules isolés les uns des autres, tantôt unis et lisses, tantôt offrant un aspect chatoyant qui trahit leur texture radiée, tantôt à structure manifestement rayonnée, ou encore entourés à leur circonférence de pointements aiguillés qui les font ressembler au fruit du marronnier. Dans leur forme cristallisée

la plus parfaite, ces globules sont remplacés par des groupes aiguillés en étoiles parfaitement circulaires.

« Ce qui précède démontre que la digitaline globulaire cristallisée est bien réellement un produit défini, et que sa forme n'est pas due, comme on l'a pensé et même affirmé jusqu'ici, à la présence d'impuretés s'opposant à la cristallisation. » (Com. MM. Gobley, Boudey, Lefort.)

— M. Vulpian fait une courte communication relative à certains effets des injections du chloral dans les veines.

Cet habile observateur déclare avoir fait un très grand nombre d'expériences d'injection intra-veineuse du chloral comme moyen d'immobiliser les animaux et de faciliter les vivisections qu'on leur fait subir. Sur plusieurs chiens, il a constaté un accident qu'il croit important de signaler à l'attention des chirurgiens qui auraient l'idée de pratiquer sur l'homme des injections intra-veineuses de chloral, soit dans le but de combattre le tétanos, soit dans le but de provoquer l'anesthésie.

Plusieurs chiens, pendant qu'on leur pratiquait l'injection intra-veineuse de chloral, ont été pris d'hématurie.

L'examen cadavérique a permis de reconnaître la cause de cet accident due à une congestion très considérable des reins, manifestée par de la rougeur et des ecchymoses dans la substance rénale.

M. Vulpian se demande si l'injection intra-veineuse du chloral, chez l'homme, ne pourrait pas produire des accidents semblables à ceux qu'il a observés chez le chien, et donner lieu à des lésions des reins susceptibles de devenir permanentes et d'être le point de départ de la maladie de Bright. Cette considération lui semble de nature à faire hésiter les chirurgiens dans l'emploi de l'emploi de la méthode préconisée par M. Oré.

— M. Blot pense, au contraire, que cette considération ne devrait pas faire hésiter un seul instant les chirurgiens à rejeter une opération dangereuse, surtout quand il s'agit de substituer les injections intra-veineuses du chloral aux inha-

lations de chloroforme, comme moyen de produire l'anesthésie. M. Blot, en faisant entendre cette protestation, n'est que l'écho de la Société de chirurgie, qui a prononcé à l'unanimité un blâme formel contre cette pratique funeste.

— M. Bouillaud rappelle qu'il a présenté à l'Institut le travail de M. Oré, relatif aux injections intra-veineuses de chloral chez l'homme. Il pense que M. Oré, opérateur consciencieux et habile, n'aurait pas manqué de signaler les accidents qu'il aurait observés chez les individus soumis à ces essais, si de pareils accidents se fussent produits.

— M. Vulpian dit qu'il n'a observé l'hématurie que deux ou trois fois, sur les 60 ou 80 chiens qu'il a soumis à ces expériences.

— M. Colin a fait des observations qui viennent à l'appui de ce que vient de dire M. Vulpian sur le danger des injections de chloral dans les veines. Il a remarqué que beaucoup de substances, inoffensives dans les conditions ordinaires, pouvaient être suivies d'accidents graves et même mortels quand elles étaient injectées dans les veines. C'est ainsi qu'il a vu le sulfate de magnésie, ou le sulfate de soude, injectés dans les veines d'un certain nombre de chevaux, déterminer, chez quelques-uns de ces animaux, des syncopes mortelles en quelques minutes.

M. Colin pense qu'il faut rejeter absolument l'administration du chloral par injection intra-veineuse. Il y aurait avantage, suivant lui, à faire des injections sous-cutanées de cette substance. L'absorption par cette voie est très rapide, et l'on peut ainsi injecter des doses énormes et même mortelles de chloral, chez les animaux, sans déterminer de lésions locales.

— M. Vulpian ne partage pas sur ce point l'opinion de M. Colin. Il y a longtemps déjà que M. Giraldès a signalé les accidents locaux d'inflammation et de gangrène produits par les injections de chloral dans le tissu cellulaire sous-cutané, chez l'homme. M. Vulpian a, de son côté, observé très fréquemment des accidents de même genre (phlegmons,

eschares, ruptures d'artères, etc.), à la suite de l'injection d'une solution de chloral au cinquième dans le tissu cellulaire d'animaux, tels que le chien, le lapin, etc. On peut dire même que ces accidents sont très fréquents et presque constants dans les injections sous-cutanées du chloral.

— M. Chauffard pense que le respect de la vie humaine doit éloigner les praticiens de ces tentatives audacieuses d'injection de chloral dans les veines. Il faut, pour légitimer de pareilles audaces, que le médecin ou le chirurgien se trouve en présence d'un de ces cas où le danger que court le malade justifie les hardiesses les plus extrêmes. Mais lorsqu'on vient proposer de substituer les injections intra-veineuses de chloral aux inhalations de chloroforme, pour produire l'anesthésie, il y a là quelque chose d'inouï qui a déjà révolté toutes les consciences dans le sein d'une Société savante, et provoqué une protestation qui doit trouver un écho retentissant au sein de l'Académie de médecine. Les résultats communiqués par M. Vulpian de ses expériences sur les animaux, sont de nature à éloigner absolument les chirurgiens de l'idée de continuer de pareils essais, de peur de déterminer chez l'homme d'aussi graves accidents.

— M. Bouillaud fait observer que M. Oré n'a pas tenté d'emblée ses expérieuces sur l'homme ; il a d'abord fait de nombreux essais sur les animaux, et il les a institués avec une précision véritable. Ce n'est qu'après avoir observé l'innocuité constante des injections d'une dose déterminée de chloral chez les animaux, qu'il a osé tenter de les exécuter chez l'homme. On sait, d'ailleurs, que ces tentatives ont été couronnées de succès.

— M. Giraldès rappelle qu'il a été l'un des premiers qui ont essayé l'emploi du chloral chez l'homme. Il a commencé par faire des injections sous-cutanées, et il doit déclarer qu'il n'a pas été heureux dans ses essais. Toutes les fois qu'il a injecté le chloral sous la peau, il a vu se produire des phlegmons et même des gangrènes. C'est pourquoi il a dû renoncer à ce mode d'administration et recourir à l'inges-

tion du chloral par la bouche ou en lavement. Ses observations sont donc tout à fait contraires à celles de M. Colin.

— A quatre heures un quart, l'Académie se forme en comité secret.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Sur l'emploi de l'acide métatartrique dans la préparation des limonades magnésiennes par M. Léger, pharmacien.

M. Léger propose de substituer, dans les limonades magnésiennes, à l'acide citrique dont le prix est aujourd'hui très élevé, un autre acide qui, en se combinant avec la magnésie, donne un produit dont l'action physiologique soit la même et dont la valeur commerciale soit beaucoup moindre. Il pense que l'acide tartrique modifié par le procédé qu'il indique remplit ce but.

On sait que l'acide tartrique ordinaire, en se combinant avec la magnésie, donne une solution qui, d'abord limpide, ne tarde pas à se troubler et à abandonner la plus grande partie du sel formé. L'acide tartrique modifié ou l'acide métatartrique possède de tout autres propriétés.

Lorsqu'on chauffe l'acide tartrique à 170°, il ne tarde pas à entrer en fusion et à se transformer en un autre acide, l'acide métatartrique qui, dissous dans l'eau, n'est plus susceptible de cristalliser. Cet acide forme avec la magnésie un sel très soluble, sans aucune saveur; son action purgative, selon M. Léger, est plus énergique et plus constante que celle du citrate. Voici comment M. Léger conseille d'opérer pour obtenir l'acide métatartrique. Dans une capsule de porcelaine, ou même encore dans une bassine d'argent, on

introduit une petite quantité d'acide tartrique que l'on chauffe sur un feu très doux jusqu'à fusion en ayant soin d'agiter de temps en temps; on ajoute alors successivement et par petite portion de nouvelles quantités d'acide en morceaux, de manière à ne pas trop refroidir la masse, qui pourrait se solidifier et brûler; on s'arrête lorsque la bassine est remplie aux deux tiers, et l'on continue à chauffer à la même température jusqu'à ce que la masse, qui est alors pâteuse et boursouflée, soit complétement liquide; il ne se dégage plus que de grosses bulles qui viennent crever à la surface; l'acide, qui a pris à ce moment une couleur légèrement ambrée, est complétement modifié. On retire la bassine du feu et on laisse refroidir la matière jusqu'à ce qu'on puisse la malaxer entre les doigts sans qu'elle y adhère; on en forme alors des galettes que l'on introduit, aussitôt refroidies, dans des flacons bien bouchés, car ce produit est hygrométrique.

Pour préparer la limonade magnésienne purgative, on verse sur le mélange d'acide et de carbonate de magnésie les trois quarts de la quantité d'eau froide qui doit entrer dans sa composition; la réaction est très vive; en moins de dix minutes, la solution est complète. Il faut bien se garder de chauffer, car l'acide tartrique modifié, mis en contact avec l'eau à la température de l'ébullition, repasse brusquement à l'état d'acide tartrique ordinaire, et le tartrate de magnésie se précipite.

Le tableau suivant indique la quantité respective d'acide tartrique modifié et de carbonate de magnésie qu'il faut employer pour obtenir les limonades aux doses les plus usitées :

Limonade à... grammes . .	20	30	40	50	60	70
	—	—	—	—	—	—
Acide tartrique modifié. . .	13	20	27	33	40	47
Carbonate de magnésie. . .	7	10	13	17	20	23

M. Léger assure que lorsque l'acide tartrique a été complétement modifié les limonades se conservent pendant plu-

sieurs semaines sans aucune altération. L'action purgative du tartrate de magnésie est beaucoup plus certaine que celle du citrate; elle est à peu près égale à celle du sulfate.

Observation. Les expériences de M. Léger sont, sans aucun doute, très intéressantes. Les pharmaciens ne peuvent cependant, dans les limonades magnésiennes, substituer l'acide tartrique modifié à l'acide citrique, à moins que le médecin ne demande d'une manière formelle que dans ces préparations le citrate de magnésie soit remplacé par le tartrate de la même base, car il résulte, comme on vient de le voir, des observations mêmes de M. Léger, que le tartrate de magnésie est beaucoup plus actif que le citrate, et qu'il se rapproche, sous ce rapport, plutôt du sulfate de magnésie.

VARIÉTÉS.

Dans une conférence à Boston, dit le Medical Press and circular, M. Brown-Séquard a rapporté qu'il résulte de beaucoup de faits que les phénomènes morbides de la respiration peuvent toujours être arrêtés par une compression. La toux, par exemple, peut être arrêtée par la compression des nerfs de la lèvre près du nez. Une pression exercée sur ce point arrête une toux qui commence. On sait généralement que l'éternuement peut être arrêté de cette manière; mais ce qui est de nouveau pour beaucoup de monde, c'est qu'on puisse arrêter de même la toux. M. Brown-Séquard, dont l'autorité scientifique est universellement reconnue, l'affirme. Il a ajouté qu'une pression près et en face de l'oreille arrête de même la toux. On arrête aussi par le même moyen le hoquet, mais moins sûrement que l'éternuement et la toux. On suspend encore la toux en pressant très fortement dans l'intérieur de la bouche, au sommet du palais. Pour montrer que la volonté exerce aussi une très-grande influence, M. Brown-Séquard a rappelé ce mot d'une garde-malade française : « Le premier malade qui toussera sera mis à la diète. » Il était rare qu'un malade toussât après cet avertissement.

Nous croyons nous rappeler que le moyen indiqué par M. Brown-

Séquard pour prévenir ou pour arrêter la toux, n'est pas absolument nouveau. Il se pourrait, par exemple, que M. le docteur Diday pût revendiquer la priorité de cette indication ou d'une indication analogue, celle de chatouiller l'aile du nez du côté de la bronche où l'on sent qu'on tousse ou qu'on va tousser.

On demande, pour une commune de 1,600 habitants située au centre d'un pays riche et privé de médecin, un docteur auquel on garantira dès l'origine un minimum de recettes. - S'adresser, pour plus amples renseignements, à la librairie de G. Masson.

— Accouchement chez une petite fille de 7 ans et demi. — Le docteur A.-K. Kilpatrick raconte qu'une négresse de son comté a donné le jour à un enfant bien développé à l'âge précoce de 7 ans et demi.

NOUVELLES.

— La nouvelle à sensation du moment est: Qu'est-ce que le comité secret de l'Académie de médecine à sa dernière séance? Voici toute l'indiscrétion que se permet le discret journal de l'*Union médicale*.

Une trentaine de membres de l'Académie ont adressé au conseil d'administration une proposition tendant à modifier la constitution de l'Académie, notamment sur ces deux points: modifications relatives à la division de l'Académie en onze sections; réduction du nombre des membres de l'Académie. Il s'agissait hier, en comité secret, de consulter l'Académie sur la prise en considération de cette proposition.

L'Académie, après avoir entendu un exposé historique fait par M. Béclard, des phases diverses par lesquelles a passé la constitution de l'Académie, les discours de MM. Chauffard et Broca, en faveur de la proposition, et de M. Poggiale contre, a pris la proposition en considération à une très-grande majorité.

En conséquence de ce vote, une commission de onze membres qui seront désignés un par chaque section, sera instituée dans la prochaine séance.

Prix à décerner en 1875. — La Société protectrice de l'enfance de Lyon met au concours la question suivante :

Des crèches.

« Etudier les différents systèmes de crèches employés en France et à l'étranger.

« Faire ressortir les avantages et les inconvénients de ces différents systèmes, et faire connaître les conditions que doit remplir une crèche modèle.

« Des crèches à domicile et des moyens les plus propres à les multiplier.

« Étudier notamment au point de vue hygiénique et social l'établissement de crèches au voisinage des grands établissements industriels et de l'État.

Un prix de la valeur de cinq cents francs sera décerné en séance publique, dans les premiers mois de 1875, au meilleur mémoire sur ce sujet.

Les mémoires devront être adressés franco, avant le 1er décembre prochain, à M. le docteur Fonteret, secrétaire général de la société, place des Célestins, 7. Ils porteront en tête une épigraphe qui sera répétée sous un pli cacheté renfermant le nom et l'adresse de l'auteur.

Statistique de la ville de Londres. Nous empruntons au *The Nature* la statistique suivante :

Londres a, de l'est à l'ouest, 25 kilomètres de longueur; sa largeur est de 12 à 13 kilomètres, sa superficie de 34,000 hectares (6 à 7 fois celle de Paris entre les fortifications). Ses 4,025,000 habitants vivent dans 23,000 rues, qui mises bout à bout, ont 10,000 kilomètres de longueur, la distance de Londres à Pointe-de-Galles, dans l'île de Ceylan.

La dépense annuelle de gaz y est de 10,400,000,000 de pieds cubes anglais dont 1,400,000,000 sont perdus pour diverses causes. Ce gaz luit par 490,000 becs brûlant 15,000,000 de pieds cubes dans les vingt-quatre heures.

Il y a dans Londres 1,000 églises et maisons de prières.

Les tavernes à bière et à eau-de-vie y sont au nombre de 4,500.

Le nombre des morts violentes y est annuellement de 2,608; 239 personnes y sont brûlées vivantes, c'est le onzième « des victimes tragiques » de l'année.

— Le président de la Société italienne de bienfaisance de Paris, M. le docteur Caffe, vient d'être nommé commandeur de la couronne d'Italie. M. Caffe a été élu président en succédant au docteur Cerise, auquel sa ville natale, la cité d'Aoste, a érigé en grande pompe une magnifique statue en marbre de Carrare sur sa place principale.

STATISTIQUE DES CAUSES D'EXEMPTION DU SERVICE MILITAIRE.

Il y a en moyenne, chaque année, 89,000 jeunes gens exemptés du service militaire pour causes diverses. En voici le détail :

— Système cutané, dartres, teigne, calvitie, 1.200. — Aveugles, (80), borgnes, louches, myopes, 3.506 — Surdité, 600 — Pertes de dents, bec de lièvre, 2 700 — Bègues ou aphones, 1.000 — Goîtres, scrofules, 2.700 — Phthisiques, 1.000 — Organes génitaux-urinaires, 2.700. — Membres inférieurs ou supérieurs, 7.000 — Systèmes osseux, pieds-bots, bossus, 3.700 — Faiblesse de constitution, 16.000 — Défaut de taille, 8.000. — Epileptiques, cateleptiques, fous, 1.200 — Tumeurs, hernies, 4.200 — Infirmités diverses, 4.500 — Aînés d'orphelins, 1.600 — Fils ou petit-fils de veuves, de septuagénaires, d'aveugles, 11.400 — Frères de militaires au service, morts, réformés ou retraités pour blessures, etc. 16.000.

— Le lundi 23 novembre 1874, à huit heures du matin, il sera ouvert à l'Hôtel-Dieu de Lyon, devant le Conseil d'administration, assisté d'un jury médical, un concours public pour la place de chirurgien major à l'hospice de l'Antiquaille.

Ce concours comprendra cinq séances : 1° Question d'anatomie et de physiologie à traiter de vive voix; 2° Question médico-chirurgicale à traiter par écrit sur la syphilis ou sur les maladies cutanées; 3° Question de chirurgie et de médecine opératoire à traiter de vive voix ; opération chirurgicale pratiquée sur le cadavre; 4° Examen clinique d'un malade atteint d'une affection chirurgicale et choisi par le jury ; consultation écrite sur les symptômes, le diagnostic, le pronostic et le traitement de la maladie présentée ; 5° Examen clinique de deux malades atteints de maladies spéciales et choisis par le jury ; consultation orale sur les symptômes, le diagnostic, le pronostic et le traitement des maladies présentées.

Le chirurgien major est nommé pour six ans : il entrera en fonc-

tions le 1er janvier 1882. Il lui sera donné, comme chirurgien aide-major, dès sa nomination, un service temporaire, et, à partir du 1er janvier 1876, un service permanent.

Le traitement du chirurgien major est de deux mille francs par an ; celui des chirurgiens aide-major est de quinze cents francs.

Faculté de médecine de Nancy. — Par arrêté en date du 13 mai 1874, un concours est ouvert à la Faculté de médecine de Nancy pour un emploi de chef des travaux anatomiques. Les épreuves de ce concours commenceront le 17 août 1874.

Malgré le refus fait par les professeurs de Médecine de l'Université d'Édimbourg, d'admettre des femmes à leur cours, le *Glascow Niews* annonce que onze dames ont persisté, l'été et l'hiver derniers à faire leurs études médicales hors de l'Université, sous la direction de médecins qui n'en font pas partie. Quoiqu'il leur ait été interdit de se présenter pour obtenir les grades académiques, elles peuvent passer leurs examens devant la Société des pharmacies de Londres et y recevoir des diplômes qui leur permettent d'exercer l'art de guérir; trois d'entre elles y ont déjà subi les examens préparatoires.

— La Faculté de médecine de l'Université de Saint-Vlamidir à Kiev, en Russie, vient de décider la création d'un dispensaire d'accouchement, attaché à la clinique des maladies des femmes et d'accouchement. Le but de ce dispensaire est de permettre à toute la population pauvre de la ville de Kiev de recourir, en cas de nécessité de soins à donner aux femmes en couches, directement soit au médecin en chef, soit au chef de clinique de l'Université. Ces derniers s'empresseront, dès que la demande leur en sera faite, d'envoyer, à tour de rôle, chez la femme en couches un étudiant en médecine et une élève sage-femme, lesquels prendront avec eux tous les médicaments nécessaires pendant la délivrance. Si l'accouchement est trop laborieux ou difficile, et qu'une opération obstétricale soi jugée urgente, le chef de clinique, requis par l'étudiant en médecine, doit aller la faire gratuitement. Dans le cas ou l'accouchée tomberait malade, les médicaments lui seront fournis gratis de la Clinique.

Pas n'est besoin d'ajouter que cette nouvelle institution fait le plus grand honneur à la Faculté de médecine de Kiev et au professeur d'accouchements, le docteur Matveïev, qui en a eu l'idée et l'a menée à bonne fin.

— Le 2 mai a commencé le second mois du service de nuit organisé par la Société des médecins de Saint-Pétersbourg. D'après les renseignements de la Voix, durant le premier mois du fonctionnement de cette utile innovation, le nombre des cas où les médecins de service ont été mandés chez des malades a été de vingt-neuf, de sorte que presque chaque nuit les médecins se trouvaient requis d'exercer leur ministère. Il y a eu, en outre, des cas nombreux de malades arrivant en personne dans les pharmacies et autres locaux où se tenaient les médecins. Ceux-ci ont été appelés, la plupart du temps, pour des cas très-sérieux et réclamant un secours immédiat. Dans ce nombre, il y a eu un cas d'accouchement nécessitant une opération, quatre cas de lésions graves et sept cas de crises provoquées par des maladies de poitrine et du cerveau.

Le Journal de Saint-Pétersbourg, dans un de ses derniers numéros, contient un article sur vingt opérations de transfusion pratiquées et réussies par le docteur Reussel (de Genève), au moyen d'un instrument de son invention. Ces transfusions sont divisées en trois séries : 1° les transfusions palliatives d'un mal incurable ; 2° les transfusions reconfortantes destinées à permettre de pratiquer des opérations qui, sans cela, eussent été impossibles ; 3° les transfusions curatives (contre l'anémie, le scorbut, etc..)

Les sages-femmes en Hongrie. — Le gouvernement hongrois a institué des écoles pour les sages-femmes, à Presbourg et à Grosswardein. A cause de la diversité des langues et des dialectes qui se parlent dans le pays, les cours se font à Presbourg en allemand, en hongrois et en salve, et à Groswardin en hongrois roumain. Le professeur Ambro, de Presbourg, vient de publier un manuel en langue salve, à l'usage des sages-femmes. Ce livre leur donne des renseignements de toutes sortes ; entr'autres choses, il leur apprend que le service médical public de Hongrie va être mis bientôt sur un pied plus satisfaisant, et que l'on ne pourra plus être sage-femme à moins d'être intelligente et de savoir lire et écrire.

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

Paris Imp. Moquet Rue des Fossés-St Jacques, 11

POMMADE LE SAULT

Anti-Rhumatismale, Anti-Goutteuse.

Particulièrement conseillée en frictions dans les **Névroses**, névralgies et dans toutes les espèces de Douleurs nerveuses.

Combinée au Massage, elle est recommandée par des Chirurgiens célèbres pour la Cure des Rhumatismes goutteux nerveux et des affections qui en dérivent, Sciatique, Paralysie, fausse Ankylose, etc.. Elle décuple les bons effets du Massage et partout où celui-ci est indiqué, la Pommade l'est aussi comme étant son plus puissant auxiliaire, (*voir la brochure.*)

Cet Agent thérapeutique approuvé par l'Académie est conseillé par des médecins distingués dans leur pratique, dans les Hospices et Bureaux de bienfaisance qui en ont proclamé les meilleurs effets et le considèrent comme le plus puissant tonique, Nevrosthénique externe pour réveiller cette faculté appelée par **BROUSSAIS, érection vitale** et détruire le Collapsus et l'incohérence nerveuse des parties, ou des membres qui en sont frappés. — *Notice gratuite et Dépôt* général, pharmacie Regnault, 45, rue Caumartin, Paris, et dans toutes les pharmacies de France et de l'Etranger. Pour l'exportation, s'adresser à la Maison de santé et de Massage de Mme LESAULT, 3, route de la Révolte, Paris, Neuilly.

Affections de la Poitrine & des Bronches
MALADIES DE LA PEAU

SULFUREUX POUILLET

(POUDRE SULFUREUSE)

SEUL PRODUIT APPROUVÉ PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Admis dans les Hôpitaux Civils, adopté par les Hôpitaux Militaires

Pour la préparation instantanée des **Eaux Minérales Sulfureuses** pour boisson et **Bains sulfureux** *dits* de Barèges.

La boîte de poudre pour 10 litres d'eau.			2 50
Le Flacon	—	pour 1 bain. . . .	1 »
Six flacons	—	—	5 »

Pharmacie CASSAN, 86, Rue du Bac, Paris.

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, 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 BLAUD

Employées avec le plus grand succès depuis plus de 40 ans par la plupart des médecins pour guérir la chlorose et toutes les affections chlorotiques où le fer est indiqué.

Comme preuve d'authenticité, exiger que le nom de l'inventeur soit gravé sur chaque pilule.

Dépôt dans toutes les pharmacies
Se défier des contrefaçons

BLAUD

MALADIES CHRONIQUES DE LA POITRINE
Phthisies, Bronchites, etc.

DRAGÉES ET SIROP de A. BORNET

AU SULFITE de SOUDE PUR

Dragées et Sirop, le flacon, 3 fr.

Rue de Bourgogne, 19 — Rue Guillon, 18 — Pa

FARINE MORTON

FARINE D'AVOINE

D'ÉCOSSE

Le meilleur aliment pour les ENFANTS 1 fr. 20 la boîte Pharmacies

---

INCONTINENCES D'URINE

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

Prix : 5 fr. la boîte.

PARIS, MÉDAILLE D'ARGENT. 1864.

Académie des Sciences : Mémoire inscrit au Concours pour le prix Dr Barbier.

Admis à l'exposition universelle de 18

Médaille à l'exposition de Poitiers 18

LA REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

15 Juin 1874

PHILOSOPHIE MEDICALE.

L'Individualité et l'Unité en physiologie, à propos d'une nouvelle étude de M. le professeur Chauffard.

M. le professeur Chauffard, le représentant du vitalisme animique à l'Ecole de médecine de Paris, vient de publier dans le dernier numéro du journal le *Correspondant*, un autre grand article sous ce titre: *Le Moi et l'unité vivante*, qu'il ne faut pas prendre tout-à-fait comme la suite de l'article que nous avons signalé dans le même journal et du même auteur en novembre de l'année dernière.

M. Chauffard, en effet, a quelque peu changé, sur des points importants, la tendance et même le fond de ses idées, soit pour faire la part aux observations que nous nous sommes permis de lui adresser çà et là, soit que la réflexion propre lui ait suggéré ces changements.

Ainsi par exemple, notre lecteur sait le soin que, depuis longtemps déjà, nous mettons à signaler aux physiologistes la question de l'*individualité* que nous avons dit devoir être à l'avenir le premier objet de leur étude. Eh bien, sur ce point, M. Chauffard, qui nous semblait s'obstiner à confondre cette Individualité avec l'Unité, et

même à préférer celle-ci partout où il faut mettre celle-là ; sur ce point, disons-nous, M. Chauffard, nous donne dans son nouvel article, certaine satisfaction qui nous fait bien augurer d'une entente prochaine.

Cependant, nous ne pouvons pas ne pas lui faire remarquer de nouveau, que l'Unité de l'être vivant en physiologie a cela de défectueux, qu'elle peut servir à nos adversaires aussi bien qu'à nous ; nous disons aux adversaires, tels que les polyzoïstes qui, tout en professant à la manière de M. Durand de Gros, que le corps humain est un composé de plusieurs organismes, lui reconnaissent l'unité, mais ne peuvent pas lui reconnaître l'individualité, et encore moins la personnalité qui en est le caractère le plus élevé.

Il y a unité dans le mouvement de l'univers, ainsi que ce mot l'indique; il y a unité dans une machine à mille rouages qui tendent tous au même résultat ; il y a unité dans un concert de cinquante musiciens qui font chacun leur partie ; il y a unité dans un ministère où tous les employés fonctionnent sous l'ordre d'un ministre, et il y a loin qu'il y ait individualité dans aucune de ces choses.

Il y a même unité dans un arbre; mais M. Chauffard sait très-bien qu'il y a dans un chêne autant d'individus que de branches et de bourgeons. Il y a unité dans un tœnia; mais le tœnia total n'est pas un individu ni une individualité ; c'est un agrégat d'individus, les naturalistes disent une *colonie* d'êtres semblables qui se tiennent, et qui ne meurent pas pour être séparés.

Enfin, quand le mot *Unité* vaudrait celui d'*Individualité*, si l'usage l'a détourné de sa signification radicale, il faut en faire le sacrifice à celui que l'usage a respecté. Nous abjurons donc M. Chauffard de ne plus mettre l'un à la place de l'autre, mais de les distinguer désormais de façon à ce que l'individualité soit le caractère de l'organisme humain, et que l'unité ne soit jamais employée en

physiologie à un titre d'équivalence quelconque, à moins d'en avertir le lecteur.

Nous disons plus, si M. Chauffard nous le permet, c'est que nombre d'incorrections ou plutôt d'indécisions qui percent au milieu des assurances littéraires de l'auteur, nous paraissent tenir à ce que, dans sa pensée, le caractère physiologique de l'individualité se confondrait avec celui de l'unité. Ceci n'est pas une querelle de mots ; que M. Chauffard veuille se rappeler que le polyzoïsme de M. le Dr Durand de Gros, qu'il crut avoir tué il y a dix ans devant l'Académie de médecine avec son argument de l'unité, sortir plus vivant que jamais de cette critique, et se flattait le lendemain d'avoir fait presque la conquête de M. Chauffard lui-même. C'est de l'histoire.

Ceci posé avec tous les sentiments de déférence qui nous lient à l'éminent professeur de la Faculté, notre intention d'accord avec nos devoirs est d'examiner la nouvelle Étude publiée dans le *Correspondant*, et cela pour y faire voir les concessions que depuis six mois M. Chauffard a daigné faire à nos remarques, mais aussi les résistances qu'il paraît se réserver d'y faire malgré nos meilleures raisons. Mais nous ne désespérons pas ; ce qu'il y a de fait nous promet ce qu'il reste à faire. Quand on part d'un même principe, si on n'aboutit pas aux mêmes conséquences en passant par les mêmes moyens, c'est que la logique aura failli en route ; or, de cela on peut aisément s'en assurer ; c'est ce que nous ferons.

Quand nous avons lu le titre que notre savant auteur donnait à son article : *Le moi et l'unité vivante*, nous avons cru tout naturellement qu'il venait de nouveau braver notre critique respectueuse. En lisant, nous avons eu, dès les premières lignes, le plaisir de constater notre erreur. Voici en effet comme M. Chauffard entre en matière et dans un style dont la médecine a depuis longtemps perdu le secret ; nous copions :

« Au premier regard jeté sur l'Océan sans bornes de la

« matière et des forces physiques, l'intelligence hnmaine « a discerné des êtres qui se détachaient du fonds immo- « bile des choses, qui paraissaient comme constitués à « part dans le milieu qui les enveloppe, quoiqu'emprun- « tant à ce milieu la matière qui les compose, marqués, en « un mot, d'un caractère propre, l'*individualité*.

« Le langage, création profonde de l'esprit scientifique « naissant, manifestation spontanée des vérités primor- « diales que le doute et la contradiction ne sauraient obs- « curcir, le langage universel a consacré et caractérisé « cette distinction en appelant vivants les êtres indivi- « duels. La vie a été donnée dès l'origine, comme cause « et raison de l'*individualité*. Tout individu est vivant; tout être vivant est un individu. »

Jusque là, on le voit, M. Chauffard paraît avoir oublié son titre : *l'unité vivante*, ou du moins l'individualité l'a supplantée avec avantage et en a fait tous les frais; mais ne nous flattons pas trop, la suite du texte serait notre désillusion.

« L'individualité, continue notre éloquent auteur, « l'individualité et la vie présupposent un grand caractère « l'*Unité*. On n'est individu qu'à la condition d'être un.

« Aussi l'idée d'être, associée à l'idée d'unité, désigne à « la fois l'individualité et la vie. On n'appelle un être que « l'être vivant. Vie, unité, individualité demeurent des termes solidaires et comme équivalents dans la langue « traditionnelle. »

Il y a mauvaise grâce, nous le sentons bien, à venir relever dans un si beau langage quelques négligences scientifiques; et cependant, dût-on nous appeler barbare, il faut que nous fassions remarquer à nos lecteurs que M. Chauffard, n'a relégué l'unité vers la fin que pour la mieux faire triompher de l'individualité, qui la *présuppose* dit-il, ou qui en est secondaire ; de façon qu'on n'est individu qu'à la condition d'être un.

Et si nous répondions, nous, qu'on n'est bien sûr au contraire de son unité qu'à la condition d'être individu, que pourrait-on répliquer, sans crainte de verser dans le polyzoïsme qu'on veut éviter et qu'il faut conjurer comme notre unique ennemi?

Que conclurons-nous de là pour aujourd'hui? Nous en conclurons malheureusement que nos influences sur M. le professeur Chauffard n'ont abouti, en lui faisant adopter l'individualité en physiologie, qu'à le mener à la confusion de ce caractère fondamental des êtres organisés avec le caractère physique vague de l'unité, qui sert à tout, même à ce qui n'a rien d'individuel, comme le soleil et la lune, et comme tous les organismes inférieurs qu'on appelle agrégats ou colonies d'individus, à l'instar des plantes et des zoophytes.

De cette confusion, nons avons le plus grand intérêt à faire ressortir les conséquences fâcheuses ; non en les déduisant nous-mêmes, mais en les prenant textuellement dans l'Étude nouvelle de M. Chauffard ; et en montrant comment, faute d'idée précise et fixe sur l'individualité, tout ce qui s'en suit reste à moitié chemin, indécis et suppléant, par des phrases de belle littérature, à ce qui devrait être correct et arrêté dans une conclusion moins oratoire que scientifique.

Nous verrons M. Chauffard évoquant les thèses principales dont les matérialistes modernes se servent contre nous ; les exposer en perfection ; en comprendre toute la portée immorale ; et quand il s'agit d'en affranchir notre doctrine, comme autant d'erreurs monstrueuses, s'en tirer avec des invocations éloquentes à l'unité, ou traiter de sophisme, ce quil faudrait prouver être sophistique.

Bref, nous espérons démontrer, sur cette dernière production de M. Chauffard, que l'auteur pêche par la base faute de vouloir reconnaître comment se fait l'individualité organique dans la Doctrine de l'animisme catholique.

Et pourtant quel plus beau théâtre pour le professeur de pathologie générale que la Faculté de médecine de Paris où l'erreur enseigne si ouvertement ses systèmes subversifs de toute science, et quel privilége que celui d'y représenter seul contre tous la vérité fille des traditions et du génie en parfait accord avec les dogmes !

Qui mieux que M. Chauffard peut apprécier combien ce théâtre l'emporterait sur celui du Journal le *Correspondant*?

Dr Sales-Girons.

LITTÉRATURE MÉDICALE

Forme suppurée de la morve, (suite du travail).

Note communiquée à l'Académie de médecine dans sa séance du 23 *décembre* 1873.

(Com. MM. Bouley, Tardieu, Goubaux.)

Sécrétion purulente sous-cutanée apparaissant sans cause connue sur plusieurs régions des membres : Symptômes de morve, guérison.

Un homme âgé de 34 ans, est employé depuis plusieurs années au fond d'une mine Houillère de la compagnie de Courrières (P.-de-C.), où il conduit un cheval. Actif et courageux, à peine était-il remonté de son poste qu'il se livrait à d'autres travaux surtout à ceux des champs pour compléter sa journée, ce qui lui était d'autant plus utile qu'il avait à nourrir une femme et quatre enfants en bas-âge; il paraissait suffre à sa pénible tâche quand au mois de mars dernier sa femme accoucha de nouveau, et fut prise 5 à 6 jours après, d'un rhumatisme qui envahit bientôt toutes les articulations

des membres, à dater de ce triste revers, cet homme n'eût plus de repos : rentré de son travail il devait s'occuper de son ménage, ses enfants et surtout de sa femme dont la maladie devint très-grave; veiller la nuit et travailler le jour, tel fut le lot de ce malheureux pendant les deux mois que dura la maladie de sa femme.

Celle-ci était à peine rétablie, quand dans les premiers jours du mois de juillet, son mari vint me consulter pour un mal qu'il portait au bras gauche et qui le faisait beaucoup souffrir; je l'examinai et reconnus un furoncle d'une espèce maligne mais dont il guérit facilement sans même suspendre son travail de la mine.

Le 20 de ce mois, il se rendit à un village voisin avec la compagnie des sapeurs-pompiers dont il faisait partie, pour y disputer le prix d'un tir au fusil : il rentra dans la nuit avec ses camarades, accusant un peu de douleur dans la cuisse gauche. Le lendemain, ce mal était augmenté au point qu'il ne put plus marcher qu'à l'aide d'un bâton ; était-ce l'effet d'une fatigue de la veille, était-ce un rhumatisme ?

Quelques jours après et en ma qualité de médecin des mines, je me rendis au domicile du malade: je le trouvai assis sur son lit. La jambe gauche reposant sur une chaise ; sa cuisse était légèrement gonflée, très-douloureuse au toucher, un peu de chaleur mais sans changement de couleur à la peau, un peu de fièvre, appétit conservé. (Cataplasme émollient.)

Cet état ne fit qu'augmenter, et le patient ne put bientôt plus remuer la cuisse sans y éprouver de très-vives douleurs, ce qui l'obligea de rester, au lit couché sur le dos, fièvre intense, insomnie ; sueur nocturne, et cependant l'appétit se conserve ; une pilule d'opium le soir.

Nous en étions au troisième jour de la maladie, quand je constatai de la fluctuation dans les deux tiers environ de la face antérieure de la cuisse, et ce fut alors aussi que le malade se plaignit d'une douleur à la jambe de ce côté. J'exa-

minai et trouvai au mollet une tumeur molle, saillante arrondie large, de 8 à 10 centimètres fluctuante et aussi sans changement de couleur à la peau; deux jours après la même tumeur apparaissait au mollet de la jambe droite.

Frappé de l'analogie de cet abcès étranger avec ceux que j'avais observés, chez quatre individus atteints de la morve dont un vétérinaire, en 1833, qui se piqua en opérant un cheval morveux, et depuis, trois cultivateurs qui soignaient secrètement leurs chevaux atteints de la même maladie ; frappés dis-je, de cette ressemblance et me rappelant que l'ouverture de ces abcès avait hâté la fin de ces malades, je respectai ces tumeurs, me bornai aux frictions avec la pommade camphrée et donnai des toniques : vin de quina, bouillon viandes rôties, etc., et fus aux enquêtes pour savoir si cet ouvrier n'avait pas subi le contact d'un cheval malade, tous mes renseignements puisés à la mine où il conduisait des chevaux et ailleurs furent négatifs; je dus alors écarter l'idée de morve et me rejetai sur ses fatigues et les veilles que cet homme avait essuyées, ou encore sur une forme de rhumatisme et enfin sur une diathèse purulente.

Dans ce doute et désireux d'avoir l'avis d'un confrère sur ce cas si remarquable, je fis appeler l'honorable docteur Parise de Lille qui examina attentivement notre malade et trouva des symptômes de morve. Le furoncle initiateur sur lequel j'avais attiré son attention, lui parut se rattacher à cette affection et il porta le plus fâcheux pronostic. Quant au traitement, il fut d'avis de continuer les toniques et les nourritures fortes, et sans se dissimuler, quant aux abcès, le danger de les ouvrir, il pensa que l'on pourrait tenter une ponction sur l'un de ceux de la jambe et voir quel en serait le résultat. Le lendemain, je fis cette ponction avec une lancette, il en sortit beaucoup de pus d'un blanc sale inodore. Le malade en fut très-soulagé. La tumeur se réduisit rapidement et finit par disparaître en quelques jours ; je fis la même opération sur une seconde, puis sur une troisième tumeur à deux jours d'intervalle et j'eus le même résultat, ce qui m'enhardit à

ouvrir les autres par des incisions assez larges pour livrer un libre écoulement au pus qui en sortait en grande quantité; j'ouvris de cette façon douze de ces tumeurs : trois à la cuisse, six aux jambes, deux au bras, une sur la région acromio scapulaire, celle-ci très-étendue nécessita deux incisions; le patient portait en outre, une escharre au sacrum, occasionnée par sa position au lit et sur le dos depuis deux mois environ, cette complication était d'autant plus cruelle, qu'il ne pouvait pas remuer les membres pour changer de position.

Cependant, le malade dépérissait sous l'influence de la fièvre et des sueurs nocturnes et je désespérais; mais il conservait toujours de l'appétit, et ses fonctions digestives étaient conservées, ce qui me permettait de l'alimenter d'une façon corroborante. Le vin de quinquina que je ne lui ménageais pas, parut aussi soutenir ses forces, tout en agissant contre la fièvre, et aussi contre le vice inconnu que nous cherchions à combattre.

J'eus bientôt à me louer de ce traitement ; car, quand tous ces abcès furent successivement ouverts et vidés, je les vis avec étonnement marcher rapidement vers la guérison, et peu à peu rendre libres les mouvements des membres jusque-là très-douloureux; le malade put enfin se remuer dans son lit et nous permettre de visiter et panser sa plaie au sacrum ; quinze jours après, il se leva sur une chaise et à l'aide d'un soutien il essaya de marcher, ne se plaignant plus que de sa jambe gauche où le mal avait commencé; peu à peu, et toujours sous l'influence du régime fortifiant et du vin de quinquina, ses membres se dégourdirent,et il put enfin, se promener à l'aide d'un bâton et sans garder aucune trace des abcès autres que celles des incisions : la peau ayant conservé sa couleur naturelle sous ces collections de pus ; aujourd'hui 15 octobre,il se promène avec toute facilité et se dispose à reprendre son travail quand ses forces le lui permettront.

RÉFLEXIONS.

Si ce n'est pas la morve; (la guérison plaidant pour cette hypothèse) quel nom donner à cette étrange maladie ? on sait que des chevaux deviement morveux pour avoir été surmenés et mal nourris, deux causes très-puissantes au dire des vétérinaires; répugnerait-il de croire, si cette comparaison était permise, que notre sujet ait pu prendre quelque chose de semblable sous l'influence des fatigues excessives et des veilles souvent aggravées par une nourriture irrégulière et insuffisante ?

J'ai recueilli dans une petite fiole du pus de ces abcès, dans le cas où on en ferait l'inoculation sur un cheval ou autre animal. Je les tiens à la disposition des sociétés savantes. Si le cas est jugé assez intéressant pour le soumettre à cette expérience seule décisive à mon point de vue.

DEMARQUETTE.

Dr médecin à Henin Liétard (Pas-de-Calais.)

De l'action physiologique des balsamiques et des térébenthines.

Tout en rendant justice aux efforts des pharmaciens et à la science dont ils font preuve, nous ne pouvons nous empêcher de constater que leurs appréciations sur l'action des médicaments sont quelquefois empreintes de la plus haute fantaisie scientifique. Or, quoiqu'il puisse sembler, au premier abord, que le mal n'est pas grand, comme ces vues erronées peuvent avoir pour conséquence des préparations dont le public est appelé à faire usage, et que le médecin lui-même, — trompé sur l'origine, — peut prescrire, il est bon de nous mettre en garde. On en jugera, d'ailleurs, par cette note d'un journal de pharmacie, qui nous tombe sous les yeux.

Il s'agit d'une liqueur de goudron préparée au moyen de l'ammoniaque.

« Après avoir essayé, dit M. Pommier, tous les procédés donnés dans les différents formulaires et publications périodiques sans avoir obtenu de résultats satisfaisants, nous avons trouvé la formule suivante que nous publions dans l'espoir qu'elle pourra rendre service à nos confrères.

« Nous leur garantissons le produit obtenu comme étant de beaucoup supérieur aux préparations de ce genre, faites avec les sels de potasse ou de soude.

« Prenez :

Goudron de Norwége.....	100	grammes
Ammoniaque....	100	—
Eau.....	1000	—

« Laissez macérer, dans un vase ouvert, pendant huit jours, faites bouillir jusqu'à évaporation complète de l'ammoniaque ; laissez refroidir et filtrez. (La liqueur doit donner au tournesol une réaction légèrement alcaline).

« L'opération terminée, selon que l'on veut avoir une solution plus ou moins concentrée, on ajoute une quantité d'eau plus ou moins grande.

Ce procédé a l'avantage de donner une liqueur ne contenant que les principes actifs des goudrons. L'excès d'alcali disparaît par l'ébullition, de même que tous les produits volatils ou nuisibles du goudron. »

Il ressortirait donc, d'après cette note :

1° Que les produits volatils du goudron sont tous nuisibles ;

2° Que tous les produits nuisibles du goudron sont volatils.

Et cette idée n'est peut-être pas nouvelle, car nous la trouvons à peu près reproduite sur l'étiquette de l'une des liqueurs de goudron les plus en vogue. Cette préparation, y lisons-nous, ne renferme que les principes médicamenteux du goudron, débarrassé de tous les autres principes volatils, étrangers et nuisibles. »

Il y a là, sur la façon dont agissent les balsamiques ou les

térébenthines, une erreur des plus graves et sur laquelle il est important d'appeler l'attention, car de semblables préparations ne peuvent qu'être absolument nulles dans les affections des voies respiratoires et celles de la peau. Et dans les maladies de l'appareil urinaire, elles perdent forcément une grande partie de leur énergie.

Quel est, en effet, le mode d'action des balsamiques et des térébenthines ?

Il est parfaitement distinct, selon qu'il s'agit des principes essentiels, volatils, ou des principes fixes, des résines.

Les premiers, seuls, agissent sur la muqueuse bronchique et sur la peau, parce que ce sont là leurs grandes voies d'élimination.

Les seconds n'agissent absolument que sur les voies urinaires et pour le même motif.

Toutefois, une partie des principes essentiels se résinifiant dans l'organisme, passe également dans les urines et vient augmenter l'action des résines proprement dites. — Aussi avions-nous raison de dire que, même dans les affections des voies urinaires, ces préparations où les principes volatils font défaut, ne peuvent avoir la même puissance que les autres.

Voilà donc un nouveau motif de nous méfier de ces liqueurs de goudron alcalines dont nous avons déjà fait connaître les inconvénients, à ce dernier point de vue, et une raison nouvelle de leur préférer l'eau de goudron naturelle ou les liqueurs qui peuvent la reproduire exactement.

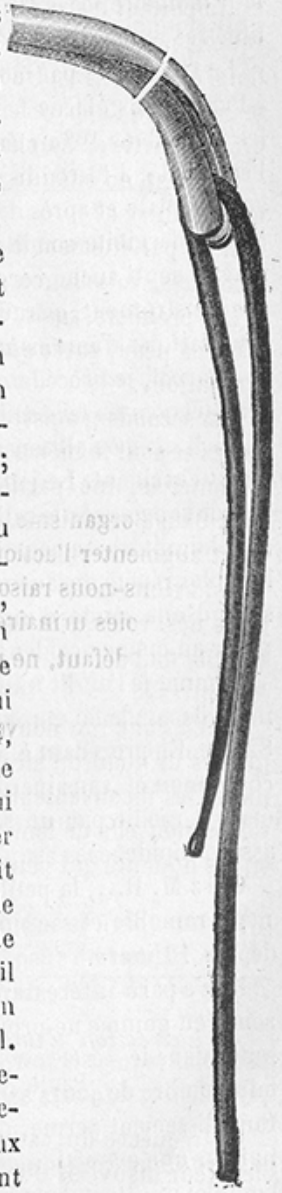
Dr Renaud.

Extraction d'une sonde tombée dans la vessie.

Par le docteur A. Amussat.

La fréquence du cathétérisme avec les instruments flexibles, leur mauvaise qualité, le défaut d'attention suffisante

de la part des malades, permet de se rendre facilement compte des accidents que l'on observe dans la pratique ; aussi les chirurgiens sont-ils appelés de temps à autre à retirer des sondes, des bougies et des fragments qui sont restés dans le canal, ou qui sont parvenus jusque dans la vessie.



En 1853, j'ai extrait de l'urèthre d'un de nos confrères un fragment de bougie en gutta-percha, qui s'était brisé pendant son introduction dans la partie profonde du canal. En 1869, jai retiré de la vessie d'un vieillard de 82 ans, un fragment de sonde; l'année dernière j'ai été encore appelé à extraire une petite sonde du réservoir urinaire, dans les conditions suivantes: le 6 septembre 1875, M. le Dr R..., âgé de 83 ans, ancien chef des travaux chimiques au collége de France, me fit appeler pour lui retirer une sonde de la vessie. Le 4, il s'était introduit comme de coutume une petite sonde en gomme qui lui avait échappé. Obligé de se sonder quelques heures après, il l'avait fait pénétrer toute entière. J'essayai de suite d'introduire le petit lithoclaste à mors plats, de mon père, mais il me fut impossible de franchir un obstacle situé à la courbure du canal. Je me décidai à dilater le rétrécissement en plaçant des sondes à demeure; je les changeai tous les deux jours en augmentant graduellement

leur diamètre, et le 16, je pus en introduire une de sept millimètres et demi.

Le 18, assisté par le fils de M. R...., qui est pharmacien à Paris, je fis placer le malade sur un fauteuil à la Voltaire, les pieds dans deux chaises, et je distendis la vessie avec de l'eau tiède. J'introduisis alors très-facilement un lithoclaste, à mors plats, et après des recherches assez longues, je parvins à saisir la petite sonde tombée dans la vessie, et comme je n'avais senti aucun corps dur s'écrasant entre les mors de mon instrument, quand je les rapprochais, j'en conclus qu'il n'y avait pas d'incrustations. Dès que la sonde fut engagée dans le col, je procédai avec beaucoup de lenteur et de douceur, et j'en fis facilement l'extraction.

M. R... ne s'alita pas et continua de se sonder comme avant l'accident. Le jour même et le lendemain, il y eut un peu de sang après le cathétérisme, et pendant trois jours il se plaignit d'une constipation opiniâtre qui ne céda qu'à l'emploi répété de lavements émollients. Depuis lors, il s'est servi d'une sonde d'un certain calibre, afin de ne pas s'exposer au même accident.

Comme je l'ai dit plus haut, j'ai retiré en 1871, un fragment de sonde en gomme, de la vessie d'un vieillard âgé de 82 ans. En procédant à son extraction, je n'en ai senti qu'un corps mou et sans incrustation. Je trouvai, en effet, qu'elle était ramollie par un séjour de dix jours dans une urine assez limpide.

Chez M. R..., la petite sonde que j'ai extraite était également ramollie et sans incrustations, quoique dans la vessie depuis 12 jours.

Il m'a paru intéressant de signaler ce fait : que lorsqu'une sonde en gomme ne provoque pas d'inflammation par sa présence dans le réservoir urinaire, elle peut y rester un certain nombre de jours sans se couvrir de sels calcaires, et son ramollissement permet de faire avec des lithoclastes ordinaires, une extraction qui nécessiterait très-probablement l'emploi d'instruments spéciaux.

J'ai appris que le 4 février, après avoir déjeuné comme de coutume, M. R... avait une syncope. Depuis le mois de septembre dernier, il a continué à se sonder facilement, et quoique s'affaiblissant un peu, il a joui d'une excellente santé jusqu'à la fin de sa vie.

Du vertige, de ses causes diverses et de ses variétés.

Les personnes atteintes de vertige étaient autrefois assez rares. — Aujourd'hui, — probablement à cause des conditions de la vie moderne — le nombre s'en est considérament accru, au moins dans les villes; et le médecin qui ne trouve rien dans ses livres pour le guider, est souvent fort embarrassé. D'autant que l'étiologie du vertige est difficile, complexe, et que d'elle cependant ressort presque en entier le traitement. L'étude que nous allons faire pourra donc, quoique très-sommaire, rendre quelques services aux praticiens.

Et d'abord, qu'est-ce que le vertige? Tout le monde a éprouvé plus ou moins des éblouissements, des étourdissements; c'est là ce qu'on doit appeller le vertige. On marche tranquillement, ou on travaille; tout à coup, sans perdre connaissance, un voile passe devant les yeux, on est obligé de s'arrêter un instant, souvent quelques secondes à peine et tout rentre dans l'ordre.

Quelques personnes en sont affectées si fréquemment, qu'elles n'osent plus sortir seules, de peur de tomber ou de se heurter à un objet quelconque. Pour celles-là, c'est un véritable supplice.

D'autres en ont seulement de temps en temps, soit sans motif appréciable, soit à la vue de certains objets brillants, de certaines couleurs voyantes.

Chez quelques-unes, il n'y a que cette sensation d'un voile qui passe devant les yeux; chez d'autres, il survient de la

pâleur, un peu d'angoisse, comme si elles allaient se trouver mal.

D'où vient le vertige?

Beaucoup de causes très-différentes peuvent le produire.

Le vertige peut tenir à des congestions passagères du cerveau. — C'est là l'ancienne opinion et même l'unique. Aujourd'hui, elle est complétement rejetée par la plupart des modernes, ou réléguée au dernier plan, et c'est un tort. Des individus n'ont de vertiges que quand ils ont les pieds glacés ou qu'ils ont fait un trop copieux repas. D'autres n'en ont que lorsqu'ils sont très-constipés. D'autres enfin sont des malades atteints d'hypertrophie du cœur.

Evidemment, il s'agit là d'hypérémie. Réchauffez les pieds guérissez la constipation, et le vertige disparaît.

Dans les maladies du cœur, il y a des congestions actives qui appellent les révulsifs internes et externes.

Mais il y a aussi des congestions passives qui demandent seulement une régularisation de la circulation cérébrale, et on y arrive admirablement par le bromure de potassium et l'arsenic qui favorisent la contraction des vaisseaux et la progression du sang.

Le vertige peut tenir à l'anémie cérébrale. — Soit que le sang ayant moins de globules n'influence plus assez vivement le cerveau, soit qu'il y arrive en moins grande quantité comme dans quelques affections du cœur.

Si le vertige anémique tient à une anémie générale, les toniques, le fer, sont excellents. S'il y a simple anémie locale, diminution de l'afflux sanguin, ils ne valent rien. C'est encore le bromure, l'arsenic et quelquefois la noix vomique qu'il faut administrer.

Le vertige peut dépendre de diverses lésions cérébrales. — Il faut les chercher; quant au remède, à moins qu'il ne s'agisse d'une tumeur syphilitique, il est à trouver.

Le vertige peut être lié à une affection de l'estomac. — C'est le vertige à *stomaco leso* de Trousseau. Infiniment plus rare que ne le croyait notre excellent maître, le vertige

disparaît lorsque l'estomac a repris ses fonctions normales.

Il y a encore le vertige purement nerveux; celui qui est lié à une aberration des sens, et que le docteur Krishaber a appelé à *sensibus lesis*. Vertige très-commun chez les individus qui pour une cause quelconque ont une surexcitation anormale du système nerveux. — L'abus du thé et du café les émotions vives, la vie en serre chaude, comme en Russie y prédisposent singulièrement.

Celui-là se guérit par les bains tempérés et les antispasmodiques. Quand on administre les toniques, on l'augmente.

Le vertige épileptique, que l'on confond si souvent avec les autres et qui se reconnaîtra toujours aux deux caractères suivants :

Perte absolue de connaissance parfaitement sentie par le malade, et pâleur subite suivie ou non de rougeur.

Le vertige peut être enfin sous la dépendance d'une cause toxique : l'abus du tabac, de l'alcool, de l'opium, etc. Ici, le remède est nettement indiqué : c'est la suppression de la cause; mais il sera bon néanmoins d'employer, pendant quelque temps, l'iodure de potassium, les bromures alcalins ou les bains de vapeur, qui agiront comme agents éliminateurs.

Comme cause se rapprochant des causes toxiques, nous rangerons, dans certains cas, et quelque bizarre que cela puisse paraître au premier abord, la fatigue intellectuelle et la suppression ou la diminution de la transpiration cutanée, surtout lorsqu'elle se produit au cuir chevelu.

Il existe dans ce cas, en effet, une sorte d'intoxication par rétention des déchets organiques. C'est un peu comme l'encrassement musculaire qui résulte de la fatigue physique.

Et il est d'observation vulgaire, qu'à la suite de veilles prolongées ou d'une suppression de transpiration du cuir chevelu, très-appréciable, chez certaines personnes, il apparaît des maux de tête et des vertiges que la moindre sueur fait disparaître. (*Moniteur thérapeutique*).

Opérations sans douleur.

Le Dr. Edmund Andrews expose dans le dernier fasicule du *Chicago Médical Examiner*, les expériences qu'il a faites en cherchant s'il ne serait pas possible d'arriver, au moyen d'instruments fabriqués d'une certaine manière, à faire des incisions non douloureuses, sans avoir recours aux anesthésiques. On sait que les lésions produites par les corps animés d'une grande vitesse sont insensibles. Le Dr. Andrews propose d'utiliser ce fait dans les opérations. On a fait un certain nombre d'instruments de chirurgie destinés à diminuer la douleur en augmentant la rapidité de l'opération, par exemple la lancette à ressort, le vaccinateur à ressort, etc., mais aucun ne remplit entièrement le but. Le docteur Andrews recherche donc s'il serait possible d'inventer un instrument assez petit et cependant se mouvant avec assez de rapidité pour faire des incisions non douloureuses. De diverses observations, il a été amené à conclure que le minimum de vitesse nécessaire pour atteindre ce but était de 100 à 150 pieds par seconde. Mais, dès le début on se trouve en face de deux difficultés: la difficulté d'obtenir une vitesse suffisante avec un petit instrument et l'extrême sensibilité des malades que l'on opère. La première expérience fut faite avec un instrument qui, au moyen d'un ressort de caoutchouc, donnait issue à une lame dans le sens de sa longueur; mais les premières observations montrèrent que cet instrument n'était pas sans danger; la lame produisait un choc violent à son point d'arrêt; elle pouvait se briser, et, de plus, lancée comme une flèche, elle pouvait blesser dans sa course quelque organe important. Le Dr. Andrews essaya d'abord un instrument dans lequel la lame se mouvait en décrivant un cercle avec une très-grande rapidité, de cette manière on ne courait pas le risque de voir l'instrument brisé rester dans la plaie. Avec un ressort ayant une tension de 50 livres, on obtient une vitesse de 70 pieds par seconde. C'était moins de la moitié de ce qui était nécessaire; aussi les malades sur lesquels on essaya cet instrument, éprouvèrent-ils encore

quelque douleur. En somme, le Dr. Andrews n'a pas encore atteint complétement son but, mais il espère y arriver, et ces expériences sont intéressantes, en ce qu'elles ouvrent une nouvelle voie à la chirurgie opératoire. (*France médicale*).

Rachitisme chez les enfants; *guérison par l'usage du lait de chienne*. — A l'Académie de médecine de Paris, M. Devilliers, qui avait été délégué par la Commission de l'hygiène de l'enfance pour la représenter au Congrès médical de Marseille, rend compte des travaux et des actes de ce Congrès, ouvert le 2 février dernier.

M. Devilliers rapporte qu'une des communications les plus intéressantes qui aient été faites au Congrès de Marseille, est celle du docteur Renaud, de Montbrun-les-Bains, sur le rachitisme, produit chez les jeunes chiens par l'usage du lait de femme, et sur la guérison des jeunes enfants rachitiques par l'usage du lait de chienne: le fait serait expliqué d'ailleurs par les différences de composition entre le lait de femme et le lait de chienne. D'après les analyses de M. Jacquemier, tandis que le lait de femme contient seulement pour 1,000 parties, 26,66 de beurre, 39,24 de caséine et matières extractives, 1,38 de sels, le lait de chienne renfermerait 97,20 de beurre, 117 de caséine et matières extractives, 13,40 de sels.

M. Depaul appuie l'observation de M. Renaud sur l'action désastreuse du lait de femme sur les très-jeunes chiennes. Il a vu en effet ces animaux prendre de la diarrhée, dépérir rapidement et succomber en deux ou trois semaines, lorsqu'ils sont nourris avec du lait de femme, comme cela se pratique quelquefois lorsque ces chiens servent à former les bouts des seins chez les femmes où ces organes sont peu développés. (Séance du 17 février 1874).

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine

Séance du 9 juin 1874. — Présidence de M. Devergie.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret par lequel est approuvée l'élection de M. le docteur Le Roy de Méricourt, comme membre associé de l'Académie. — Sur l'invitation de M. le Président, M. Le Roy de Méricourt, 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 l'année 1873, dans les départements d'Indre-et-Loire et de la Haute-Saône. (Com. des épidémies).

2. Le rapport de M. Matet, médecin-inspecteur des eaux minérales de Castéra-Verduzan (Gers), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1872. (Com. des eaux minérales).

La correspondance non officielle comprend :

1. Une lettre de M. le docteur Déchaud, médecin à Montluçon, qui sollicite le titre de membre correspondant.

2. Une lettre de M. le docteur Désormeaux, qui se porte comme candidat à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale.

3. Un pli cacheté relatif à un instrument obstétrical pouvant remplacer le forceps, déposé par M. le docteur Poullet, médecin à Lyon. (Accepté).

4. Un pli cacheté déposé par M. Mathieu, fabricant d'instruments de chirurgie. (Accepté).

5. Un mémoire de M. Nativelle sur l'extraction de la digitaline cristallisée. (Commission MM. Buignet, Mialhe, Devergie).

6. Un travail de M. le docteur Pigeon (de la Nièvre) sur l'étiologie du choléra épidémique.

— M. Gosselin présente, de la part de M. le docteur Goldenstein, chirurgien-dentiste, une brochure intitulée : « Un fait de destruction d'une partie de la face ; quatre faits de division de la voûte palatine et du voile du palais; moyens d'y remédier.

— M. Larrey offre en hommage, au nom de M. le docteur Moncoq, un volume intitulé : « Transfusion instantanée du sang, solution théorique et pratique de la transfusion du sang chez l'homme et chez les animaux. »

— M. Hérard : J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie, de la part de M. le docteur H. Huchard, un mémoire intitulé : « De la fièvre et des bains froids,ou du traitement de la fièvre par la méthode réfrigérante. » Dans ce travail, reproduction d'une série d'articles très-remarqués qui ont paru dans le journal l'*Union médicale*, l'auteur commence par montrer les dangers d'une température élevée (40, 41°) dans les fièvres, notamment dans la fièvre typhoïde, et les avantages signalés de la méthode réfrigérante pour diminuer la température.

Il consacre de longs détails à la méthode dite de Brand, que nous a surtout fait connaître un jeune médecin distingué de Lyon, M. Franz Glénard, méthode qui consiste, comme on le sait, dans l'administration répétée toutes les trois heures, jour et nuit, de bains froids d'une température de 20° et d'une durée de quinze minutes. Tout en reconnaissant les succès véritablement merveilleux, si l'on en croit les statistiques,de cette méthode employée dès le début de la maladie, M. Huchard, dans un esprit de sage réserve qu'on ne saurait trop louer, nous montre les difficultés pratiques de son application, son inutilité, sa durée, j'allais presque dire sa barbarie, dans les cas simples, et il estime qu'il ne faut recourir à ce traitement rigoureux que dans les cas où la température se maintient élevée, et où la maladie s'accompagne de symptômes ataxo-adynamiques. Il préfère,

pour les cas ordinaires, une méthode qu'il appelle française; parce que, bien avant Brand, ainsi qu'il résulte des intéressantes recherches de l'auteur, elle était employée en France par Récamier, Jacquez (de Lure), Wanner, Leroy (de Béthune) et d'autres praticiens. Cette méthode, qui consiste dans les boissons et les lavements froids répétés, les lotions froides, les compresses froides, est d'une application facile, exempte d'inconvénients et produit d'excellents résultats thérapeutiques.

— M. le secrétaire perpétuel présente, au nom de M. le docteur Lunier, un volume intitulé : « De l'influence des grandes commotions politiques et sociales sur le développement des maladies mentales. »

— M. Wurtz présente, de la part de M. Nativelle, pharmacien à Paris, plusieurs échantillons très-remarquables de digitaline cristallisée obtenue par un nouveau procédé. (Com. MM. Mialhe, Buignet, Devergie).

— M. Mialhe fait une communication relative à l'action coagulante et à l'action fluidifiante de certains médicaments. La plupart des substances médicamenteuses agissent sur l'organisme en modifiant la composition du sang, les unes en le coagulant, les autres en le fluidifiant. M. Mialhe a, depuis longtemps, fait des expériences sur la coagulation de l'albumine par diverses substances. Il a eu l'idée de mettre sous les yeux de l'Académie les résultats que l'on obtient en traitant l'albumine par des solutions diversement concentrées de chloral et de perchlorure de fer. Si l'on verse dans une dissolution albumineuse une solution étendue de chloral hydraté, l'albumine n'est pas coagulé; mais si l'on se sert d'une solution plus concentrée on obtient un coagulum. M. Mialhe en conclut que l'on peut injecter sans danger, soit dans les veines, soit dans le tissu cellulaire, une solution suffisamment étendue de chloral. Cependant il avoue que, s'il était mis en demeure de le faire à titre de praticien sur l'homme, il s'y refuserait..

Passant à un autre réactif, le perchlorure de fer, M. Mialhe

montre que cette substance en solution concentrée au 30e, par exemple, ne coagule pas l'albumine, tandis que la même solution étendue de dix, quinze ou vingt fois de son poids d'eau, elle détermine un coagulum très-considérable. C'est pourquoi, lorsqu'il s'agit d'arrêter une hémorrhagie, une épistaxis par exemple, à l'aide du perchlorure de fer, il ne faut pas se servir d'une solution concentrée qui augmenterait l'écoulement du sang, mais il vaut mieux employer une solution très-étendue.

— M. Colin fait observer que les choses ne se passent pas dans l'économie vivante comme dans les éprouvettes de M. Mialhe. Lorsqu'on injecte des substances médicamenteuses dans les veines, on détermine la formation de petits coagulums sanguins qui peuvent s'arrêter dans les vaisseaux capillaires; M. Colin a observé sur les animaux, qu'il a ainsi mis en expérience, des lésions pulmonaires qu'il attribue à des embolies capillaires. L'examen au microscope des résultats des expériences de M. Mialhe serait donc nécessaire, pour voir s'il ne se forme pas dans ces expériences, des coagulums microscopiques.

— M. Blot n'est pas du tout rassuré par les démonstrations de M. Mialhe et par ses expériences de laboratoire de chimie, de ce que le chloral hydraté à solution étendue ne coagule pas l'albumine dans une éprouvette, il ne s'ensuit pas qu'il ne puisse produire, injecté dans les veines, des accidents toxiques.

M. Vulpian ne croit pas que les expériences de M. Mialhe soient démonstratives à l'égard des résultats des injections de chloral dans les veines. Ces injections peuvent être suivies des plus graves accidents, même avec des solutions relativement étendues, par exemple avec des solutions au cinquième. Outre les accidents d'hématurie que M. Vulpian a signalés dans la dernière séance, il a été témoin sept à huit fois sur un nombre de 70 chiens soumis à des injections intra-veineuses de chloral, d'accidents très-rapidement mortels. Tout-à-coup, pendant que l'injection était pratiquée, les

animaux ont cessé de respirer et sont restés frappés de mort définitive, malgré tous les moyens employés pour les rappeler à la vie, tels que la respiration artificielle et l'application des courants galvaniques. Les chirurgiens doivent avoir ces faits présents à l'esprit lorsqu'il s'agit de faire, chez l'homme, des injections intra-veineuses de chloral.

— M. Giraldès déclare avoir observé des faits qui sont en contradiction avec les résultats des expériences de M. Mialhe. Ainsi, au début de ses essais sur l'administration du chloral chez l'homme, il ne se servait que de chloral très-dilué, et cependant il a eu des accidents.

Quant au perchlorure de fer, M. Giraldès a fait, à Alfort, avec M. Goubeaux, des expériences dans lesquelles il se sont servis successivement de solutions à 45°, à 30, à 20° et à 15° de l'aréomètre de Beaumé, qu'ils ont injectées dans l'artère carotide des chevaux, et ils ont constaté, après avoir sacrifié ces animaux, qu'il n'y avait presque pas eu de coagulum sanguin avec la solution au quinzième ou au vingtième, tandis que les coagulums étaient considérables avec les solutions concentrées, surtout avec la solution à 45.

— M. Mialhe maintient ce qu'il a dit déjà, que le coagulum albumineux est plus marqué avec une solution étendue de perchlorure de fer qu'avec une solution concentrée.

— M. Colin demande à M. Vulpian quel était le titre de la solution de chloral dont il s'est servi dans ses expériences sur les chiens.

— M. Vulpian : C'était une solution au cinquième.

— M. Colin : Eh bien ! une solution à ce titre est encore trop concentrée. M. Colin s'est servi, dans diverses expériences, de solutions au dixième et au douzième, et il n'a pas eu le moindre accident. Tout récemment il a injecté à deux chiens, du poids de 25 livres, 2 grammes de chloral dilué au dixième ou au douzième, et il n'a vu survenir ni phlegmon ni escharre. Il a injecté également, sur un lapin, 5 décigrammes d'une solution semblable de chloral, et il n'y a pas eu non plus d'accident. M. Colin a constaté que les in-

jections sous-cutanées de solutions diluées de substances médicamenteuses étaient absorbées avec une rapidité merveilleuse.

— M. Bouillaud rappelle de nouveau que les expériences de M. Oré sur les animaux et ses essais chez l'homme, relatifs à la production de l'anesthésie chirurgicale au moyen du chloral, n'ont été, entre les mains de M. Oré, suivis d'aucun accident. Tout récemment encore, à l'étranger, une opération d'extirpation de cancer du rectum a été pratiquée sur un malade anesthésié par les injections intra-veineuses de chloral, et jusqu'à ce jour, il n'est survenu aucune suite fâcheuse.

— M. Giraud-Teulon, candidat pour la section de physique et de chimie médicales, lit une note intitulée : « De la substitution du mètre au pied dans la mesure de la réfraction. (Com. MM. Gavarret, Regnault, Devergie).

— M. le docteur de la Bordette, chirurgien de l'hôpital de Lisieux, donne lecture d'un travail intitulé : « Note sur la contracture musculaire dans les cas de mort apparente.

« Dans le mémoire que j'ai présenté à l'Académie des sciences sur le traitement de l'asphyxie, j'ai établi, dit l'auteur, par de nombreuses expériences, que la contracture des mâchoires était un signe de vie.

La durée de cette contracture est assez difficile à fixer ; néanmoins, on peut affirmer jusqu'à plus ample certitude qu'elle ne peut persister longtemps. Ce que l'on peut dire certainement, c'est qu'elle cesse avec la vie jusqu'au moment où elle reparaît, et est alors due à la rigidité cadavérique.

C'est dans la transition qu'il y a entre ces deux raideurs si différentes que je crois avoir trouvé la solution du problème qui préoccupe depuis si longtemps : je veux parler de la certitude de la mort et de la preuve à en donner d'une façon je dirai presque facile pour tous.

Le spéculum laryngien, après avoir triomphé de la contracture des mâchoires, aide au rappel à la vie, la contracture cesse en l'appliquant. Toutes les fois que j'en ai eu l'occa-

sion, j'ai pu constater que, jusqu'au retour à la vie, le resserrement des mâchoires se faisait si on retirait l'instrument; tandis que, si on le maintient introduit, la force élastique due au trismus, ainsi que l'a signalé M. Voisin, se trouve neutralisée, et les obstacles à l'introduction de l'air étant ainsi vaincus, le sujet finit par respirer et vivre. Si, au contraire, vous introduisez le spéculum laryngien dans la bouche d'un cadavre, il se passe un fait très-remarquable, c'est que, une fois introduit profondément, l'instrument n'est plus serré, vous pouvez le retirer et la bouche reste ouverte. L'absence de tonicité musculaire est la mort. Cette non-rétraction des mâchoires coïncide avec celle des membres. Voici donc deux moyens certains qui peuvent être simultanément mis en usage : plier un membre et introduire le spéculum dans la bouche.

Le dernier moyen a le double avantage de prouver la mort si la bouche reste ouverte et, si elle se referme, de permettre de rappeler le sujet à la vie.

Tout le monde peut introduire le spéculum laryngien et, par conséquent s'assurer de la réalité de la mort.

Il est sûr que, si l'expérience est faite sur un sujet décédé depuis douze heures, où l'on trouvera certainement la rigidité cadavérique, jamais l'expérience ne manquera. »

— M. le docteur Prat lit un travail intitulé : « Hygiène, temps qui précède l'inhumation. (Com. MM. Guérard, Bergeron, Delpech).

— M. le docteur Abeille présente une jeune malade à laquelle il a pratiqué avec succès l'opération de l'empyème et donne lecture de l'observation suivie de quelques considérations générales sur cette opération.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Attelles en zinc pour fractures.

M. le docteur Guillery, dans une note insérée dans « l'Annuaire d'art, de science et de technologie militaires, » après avoir fait ressortir les *desiderata* des bandages amidonnés et platrés, propose d'y substituer un bandage composé d'attelles en zinc. Pour préparer cet appareil, il dit :

Choisissons des types parmi les individus bien conformés et robustes, de tailles différentes, et prenons avec du plâtre les empreintes de toutes les parties de leur corps.

Supposons, pour plus de clarté, qu'il s'agisse d'un type militaire et de la jambe.

Dans l'empreinte en plâtre, le mouleur coule du plâtre et obtient la reproduction de la jambe qui sert de modèle.

Sur la jambe en plâtre, le chirurgien dessine les attelles. La jambe en plâtre est confiée au fondeur, qui coule en fer des matrices et la contre-matrice.

Le zingueur à son tour prépare une feuille de zinc, la découpe, l'estampe et obtient l'attelle demandée.

Les attelles estampées sont coupées de manière à ce que leurs bords correspondants soient écartés de 10 à 15 millimètres. Elles peuvent être l'une latérale interne, l'autre latérale externe, ou l'une antérieure et l'autre postérieure. L'écartement de leurs bords permet leur application sur des membres dont les dimensions ne seraient pas précisément les mêmes que ceux qui ont servi de types.

S'agit-il d'en appliquer deux latérales sur la jambe du militaire blessé? On les choisit parmi celles de la taille correspondante à la moyenne des hommes du régiment, elles sont garnies intérieurement d'une feuille de ouate et, la fracture étant réduite autant que possible, elles sont appliquées à la

surface du membre et maintenues par des courroies en cuir ou de simples cordons.

Ces attelles en zinc conservent leur rigidité malgré une hémorrhagie et malgré l'application sur le membre blessé d'un liquide hémostatique ou réfrigérant quelconque. Elles peuvent être percées d'un nombre plus ou moins considérable de trous pour donner passage à la transpiration, au sang ou à un liquide médicamenteux quelconque.

Elles permettent la visite fréquente du membre, des pansements faciles et elles ne perdent rien de leur valeur, quelle que soit la durée de leur emploi.

En cas d'hémorrhagie, une pelotte de charpie imbibée d'une solution de perchlorure de fer, placée dans la plaie et maintenue par l'attelle estampée, nous paraît un moyen hémostatique facile et suffisant,

Épilepsie; emploi du chlorure de potassium.

Le Dr Lander propose de substituer le chlorure de potassium au bromure. Il se fonde sur ce que le chlorure est plus actif et moins cher; qu'il ne donne pas lieu aux mêmes accidents que le bromure. L'usage du chlorure peut être continué pendant des mois, sans aucun inconvénient. La dose quotidienne employée par l'auteur est de un drachme et demi. Enfin, l'auteur se fonde, en proposant directement le chlorure, sur ce fait que, suivant lui, le bromure se transforme en chlorure dans l'estomac.

(*Tribune médicale.*)

Tænia; nouveau traitement, par J.-P. Bill, Chirurgien militaire.

Après avoir purgé le patient, je lui administrai 6 grains (0gr,388) d'acide phénique dans un quart de litre (1/2 pinte) d'eau, quatre fois par jour. Après deux jours de ce traitement, n'ayant obtenu l'évacuation que de quelques anneaux du tænia, au lieu de liquide, je me servis de pilules préparées avec de l'extrait de réglisse. Chacune pesait 0gr,33 et

contenait 0gr,13 d'acide phénique. J'en fis prendre au malade une toutes les heures, et j'administrai chaque matin un purgatif de rhubarbe et de jalap. Bientôt de longs fragments du tænia furent rendus, et le troisième jour la tête et quatre pieds d'anneaux sortirent. Trente-cinq pilules avaient été absorbées sans inconvénients d'aucune sorte. La guérison est complète.

Pansements à la ouate après arrachement de l'ongle incarné.

En montrant un opéré, M. Verneuil signalait, dans son service à l'hôpital de la Pitié, un fait bien précieux pour la pratique courante ; l'application du pansement ouaté après l'opération de l'ongle incarné. Après avoir arraché l'ongle, M. Verneuil recouvre la plaie d'une couche de ouate, puis enveloppe tout le pied d'un épais fourreau de ouate qu'il comprime fortement comme nous l'avons indiqué maintes fois pour le pansement ouaté.

M. Verneuil pratique l'extraction de l'ongle, après avoir fait l'anesthésie locale sur le pouce, avec l'éther ou la glace pilée; le malade ne souffre absolument qu'immédiatement après l'opération; dès qu'il est bien comprimé dans le bandage, la douleur tombe.

Il y a plus, le pied étant ainsi bien garanti, le malade, dès le deuxième jour, peut marcher, non pour faire une course ni un travail violent, mais pour aller un peu à ses occupations. Pendant huit jours, il n'a rien des ennuis et des douleurs du pansement renouvelé. Au bout de huit jours, le bandage est retiré doucement, et la plaie est cicatrisée; on peut refaire un bandage ouaté un peu moins volumineux qui continue à protéger la surface dénudée.

(*Journ. med. et chirurg. prat.*)

NOUVELLES.

Par décret en date du 1er juin 1874, M. Cauvet (Philippe-Emilion Luc-Désiré), docteur en médecine, docteur ès-sciences naturelles et agrégé, pharmacien de première classe, est nommé professeur d'histoire naturelle à l'École supérieure de pharmacie de Nancy.

— Par décret en date du 3 juin 1874, M. Léon Monsel, pharmacien-major de 1re classe, a été promu au grade d'officier de la Légion d'honneur.

— Le Journal officiel publie la note suivante :

Dans l'arrêté du ministre de l'instruction publique, en date du 5 juin courant, le nombre des emplois d'agrégés près les facultés de médecine a été porté par erreur au chiffre de vingt. Le nombre des emplois à donner est de vingt-huit, ainsi que l'indique le tableau annexé audit arrêté.

Faculté de médecine de Paris. — M. Laborde (Jean-Baptiste-Vincent), docteur en médecine, est nommé préparateur de physiologie à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Muron, décédé.

— Hôpitaux de Paris. Concours de médecine. — La lecture de la composition écrite sur : La diphthérie en général, est terminée. Les candidats sont dans l'ordre suivant :

Gerin-Roze, 84 ; Dieulafoy, 81 1/2; d'Heilly, 79; Lépine, 79; Rathery, 78 ; Grancher, 77 ; Liouville, 75 ; Gouguenheim, 73 1/2; Hallopeau, 73 1/2 ; Desplats, 73.

— M. Édouard Marbeau, auditeur au conseil d'État, est nommé secrétaire adjoint du Conseil supérieur de l'instruction publique, en remplacement de M. Chauffard, appelé à d'autres fonctions.

— Par arrêté préfectoral, en date du 1er mai 1874, M. le docteur Peyron, ancien interne de l'asile public d'aliénés de Marseille, a été nommé directeur de la maison de santé de Saint-Remy de Provence

— Corps de santé militaire. — Par décret, en date du 30 mai 1874 sont promus :

Au grade de médecin principal de 1re classe : MM. Besançon, Armieux, Frison et Molard.

Au grade de médecin principal de 2e classe : MM. Morand, Chevassu, Vézien et Michel.

Au grade de médecin-major de 1re classe: MM. Fargues, François, Combes, Durant, Bonnaud, de la Porte, Vizerie, Paoli, Waeterloot, Chabert, Judée, Thomas, Frilley et Vincent-Genod.

— Distinctions honorifiques. — MM. les docteurs Forget, Mauriac et Harmant, médecin de la marine, sont nommés officiers d'académie.

Récompense de M. Pasteur. — Projet de loi. — Art. 1er. Il est accordé à M. Pasteur une pension annuelle et viagère de 12,000 fr. à titre de récompense nationale.

Art. 2. Cette pension sera inscrite au livre des pensions civiles du Trésor public avec jouissance à partir de la promulgation de la présente loi; elle ne sera pas sujette aux lois particulières du cumul; elle sera reversible par moitié sur la veuve de M. Pasteur.

Choléra. — Le *Morning Post* publie la dépêche suivante, en date de Berlin, le 7 juin : « Le choléra a éclaté dans la Haute-Silésie, où il aurait, dit-on, attaqué les districts de charbonnage avec une extrême violence. »

Une agréable surprise était réservée, cet été aux habitués de Vichy: M. N. Larbaud, propriétaire de la source St Yorre, avait découvert et capté, au mois de novembre dernier, dans son immeuble de la place Lucas, au coin de la rue Montaret, en face l'hôpital militaire, une nouvelle source minérale aussi remarquable par l'abondance de son débit (plus de 32,000 litres par 24 heures) que par ses propriétés spéciales.

Cette source porte le nom du savant inspecteur PRUNELLE, qui en avait, le premier, signalé l'existence dans un rapport officiel du 25 novembre 1847. Elle a une température de 24° tandis que la source Lucas, sa voisine, marque 29° et la grande grille 41°.

Elle contient, en outre, des bicarbonates alcalins, une quantité considérable d'hydrogène sulfuré. Les médecins de Vichy la prescrivent, avec un grand succès, contre les maladies du foie, de l'estomac ou des reins, toutes les fois qu'il y a des complications du côté de la peau ou des voies respiratoires. Ajoutons que la source Prunelle est la mieux et la plus confortablement installée de toutes les sources de vichy.

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

Paris Imp. Moquet Rue des Fossés-St Jacques, 11

ASTHME *Médaille d'honneur* NÉVRALGIES

TUBES LEVASSEUR

Employés avec succès contre l'ASTHME, l'oppression, la suffocation, palpitations et toutes les affections des voies respiratoires. — **3** fr. la boîte.

Les pilules anti-névralgiques du Dr Cro... agissent toujours et calment les névral... les plus rebelles en moins d'une heure. ... la boîte. — Se méfier des contrefaçons.

Pharmacie : LEVASSEUR, Rue de la Monnaie, 19, Paris.

Elythroïde du Dr COMBES

Instrument simple et facile à appliquer pour le traitement et la guérison compl... des maladies de la matrice, engorgements, pertes, chutes, déviations, ulcérations et ... stérilité qu'elles occasionnent.

Cet appareil curatif, fruit de trente ans d'études et d'expériences dans une pratiq... spéciale des maladies des femmes, a obtenu les plus constants succès dans les cliniq... des hôpitaux aussi bien que dans les traitements particuliers des plus illustres pra... ticiens. Quelques applications à jours alternes, et de 5 à 6 minutes de durée, suffis... ordinairement pour faire disparaître les leucorrhées (fleurs blanches), résoudre gra... duellement les engorgements (réduisant souvent les déviations qu'ils occasionnen... et maintenir en place, par la seule tonicité qu'il imprime pendant ses courtes appli... tions, les utérus affectés de chute ou prolapsus.

L'application est des plus faciles pour les médecins, qui doivent toujours suivre l... progrès du traitement, pour les sages-femmes et, au besoin, pour les malades elles-mêmes.

Le prix d'un *Elythroïde*, qui suffit ordinairement pour un traitement est de 30 f... envoyé *franco* par la poste — Remise d'usage à MM. les Médecins, pharmaciens e... sages-femmes.

Dépôt général GALANTE, rue de l'École-de-Médecine, 2, Paris

GOUTTE & RHUMATISMES

TRAITEMENT PAR LA TEINTURE COCHEUX

Le Colchique est reconnu depuis les temps les plus reculés, comme le spécifique ... de la goutte et du rhumatisme. Mais son usage a été abandonné par la plupart ... des praticiens à cause des dangers que présente son action drastique sur le tube ... digestif.

M. Cocheux a reconnu que l'action du colchique était due à un alcaloïde, la ... *Colchicine* qui agit d'une façon toute spéciale dans la diathèse urique, et non au ... principe drastique qui doit être rejeté. Il a trouvé un procédé pour la préparation ... de la *Colchicine*, et a composé une teinture ayant cet alcaloïde pour base, et à ... laquelle il a donné son nom.

LA TEINTURE COCHEUX est donc le spécifique de la Goutte, du Rhumatisme et ... de toutes les manifestations de la diathèse urique. Elle peut s'administrer à ... haute dose : une cuillerée à café par jour dans de l'eau sucrée.

Se trouve dans toutes les pharmacies de France et de l'étranger et au laboratoire ... COCHEUX, 10, rue de Trion, à Lyon.

DÉPOT GÉNÉRAL A PARIS, pharmacie BARRAL, rue du Faubourg-Saint-Denis, 8...

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
22 Juin 1874

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

L'Académie de médecine chez elle.

Une bonne nouvelle, quand elle nous vient du dehors devrait être toujours une bonne nouvelle : l'Académie de médecine, qu'on nous promettait depuis déjà plusieurs gouvernements, va nous être donnée. Le président l'a dit à la dernière séance.

Le Ministre que cela regarde, en lui en donnant avis, demande à M. le Président de lui faire savoir au plus tôt, comment on veut cette Académie avant que le maçon se mettre à la besogne.

Nous ne sommes pas en peine de la maçonnerie non plus que de l'architecture. Nous sommes certains que les trois règles classiques y seront observées, au mieux : *Soliditas, Commoditas, Elegantia.* Cette Académie sera solide, commode et gracieuse, rien n'y manquera donc.

Mais dire le nombre et la variété d'idées que cette seule annonce va faire surgir des têtes académiques, d'ordinaire si tranquilles, serait prévoir la fécondité du Nil. Chacun rêve, à part soi, ce que dans une académie de construction nouvelle on peut introduire de changements nouveaux.

Je vous laisse penser notamment dans quel état d'esprit se trouvent en cette occasion les hommes de ce petit groupe, qui après avoir médité longtemps une modification aux statuts de la compagnie, s'étaient enhardis, dans

une des dernières séances, jusqu'à faire de leur motion l'objet d'un comité secret.

Oui, le moment est venu, se disent-ils, de traduire nos vœux en toute réalité. Les vieilles constitutions ne résistent pas aux constructions neuves. Ce que nous avons été s'est ressenti depuis plus de cinquante ans, du provisoire où on nous a promenés d'un local à l'autre. Quand nous serons chez nous et que nous y serons au définitif, il faut que nous sachions qui nous sommes, combien nous sommes, et avec qui nous sommes, ce que nous sommes.

De sorte, je vous en avertis, que ce dont il s'agit en ce moment, c'est d'abord de remercier le ministre de tant de bontés et ensuite de décider, pour l'architecte, le nombre de siéges académiques qu'il doit ménager dans la salle des séances. Or, il n'est pas question d'augmentation de fauteuils; mais bien de diminution, le chiffre Cent, qui marque le nombre actuel des membres de l'Académie, doit être réduit pour l'honneur du Corps.

Sur qui va porter la réduction? Sont-ce quelques sections à supprimer radicalement, ou seulement à émonder? C'est ce que l'on tient de plus secret. Ce que l'on sait et ce que l'on peut supposer des auteurs de la motion, c'est qu'il y a là un sentiment d'aristocratie médicale auquel il importe de donner satisfaction par le temps de discrédit démocratique qui court.

Nous ne pensons pas que les traditions de l'ancien régime qui mettaient si grande distance entre un médecin et un chirurgien, fassent mine de reparaître; mais enfin la médecine des hommes pourrait peut-être réclamer un peu de sa proximité avec la médecine des bêtes, et la section vétérinaire pourrait bien être atteinte dans le nombre *six* de ses représentants à l'Académie, ainsi que la section pharmaceutique dans son nombre dix pour une autre raison.

Tout cela n'est que supposition gratuite de notre part, mais les suppositions sont comme les hypothèses : il y a

toujours quelque chose au-dessous qui les soutient. Le fait est qu'il y a motion pour qu'il soit touché à la constitution de l'Académie, et pour qu'il y soit touché dans le sens d'une réduction numérique de ses membres. Il doit y avoir des amputations, et celles-ci ne sont certes pas réservées aux sections proprement dites médicales. Surtout si elles tiennent de près au corps enseignant de la Faculté de médecine de Paris, dont l'Académie est menacée de longue main de devenir une succursale. Car rien ne nous étonnerait si, en train de constituer à nouveau, la prochaine constitution portait un article général en ces termes : Pour être membre de cette Académie, il faudra au moins être membre de cette Faculté.

Si impatient que nous soyons de l'avenir pour jouir de tout ce qu'il nous réserve de nouveau dans ce corps savant, propriétaire d'un immeuble à lui, notre tournure d'idées n'a pas précisément cette direction; ce qui nous intéresserait, nous, c'est de savoir ce qu'on y fera de mieux pour l'étude et la solution des questions de science qui lui incombent. Y sera-t-on plus heureux et mieux informé qu'aujourd'hui, lorsque reviendront ces grandes thèses de l'infection et de la septicémie, de la transfusion et de la circulation, etc.? Ou bien sera-ce dans le nouveau local comme avant dans le vieux ?

Si nous sommes là pour l'inauguration, nous proposerons comme contre épreuve de bien des erreurs positivistes, d'édicter les questions d'étude académique sous cette nouvelle forme : au lieu de dire comme aujourd'hui chercher la ressemblance qu'il y a de l'animal à l'homme et de la physiologie à la physico-chimie, on dirait chercher les différences.

Rien que cela; il sortira de là un corps savant nouveau dans une maison nouvelle; nous aurons fait peau neuve et la science sera renouvelée. *Et renovabit faciem terræ.*

Attendons la nouvelle académie, sans impatience et sans illusion.

Etude expérimentale sur la contractilité, le spasme et la sensibilité des canaux biliaires, et sur le mode d'action des médicaments antispasmodiques et parésiants dans la colique hépatique.

Il n'est pas, assurément, de recherches plus utiles et plus fécondes que celles qui mènent à savoir comment agit tel ou tel médicament et pourquoi il faut y avoir recours. Lorsqu'on possède cette notion en thérapeutique, on est affranchi des incertitudes de l'empirisme,et au lieu de marcher au milieu des tâtonnements et des ténèbres pour satisfaire aux indications de la maladie, il est permis d'aller droit et franchement à celles-ci, en pleine connaissance de l'arme qu'on a à leur opposer, et avec la confiance qu'il convient d'avoir en cette arme.

C'est à la physiologie expérimentale qu'il appartient de nous éclairer à ce sujet, et nous lui devons déjà les résultats les plus remarquables relativement à la manière d'agir et à l'emploi rationnel d'un certain nombre de substances médicamenteuses. Nous avons fait récemment,à ce point de vue l'étude des principaux médicaments en usage dans une affection fréquente et des plus douloureuses : la colique hépatique. Nous allons donner ici sommairement les résultats auxquels cette étude nous a conduit :

Il se présentait d'abord deux questions préjudicielles de physiologie pure, qui n'avaient pas encore reçu une solution entière, définitive :

1° L'appareil excréteur biliaire et surtout les canaux cholédoque et cystique sont-ils aptes à se contracter,et peuvent-ils être, en conséquence, le siége d'un état spasmodique ?

2° La muqueuse de ces conduits est-elle douée de sensibilité, et quel est le degré de cette sensibilité ?

Pour résoudre ces deux questions qui sont connexes, car le spasme peut être la suite des excitations sensitives, nous

avons eu recours à des procédés d'observation expérimentale directe sur l'animal vivant.

Nous ne pouvons entrer ici dans les détails d'expériences longues et nombreuses, mais les résultats de ces expériences ont été constants et très nets, et ils peuvent être résumés ainsi, en ce qui concerne les deux points de physiologie énoncés plus haut :

A. — Les conduits excréteurs biliaires sont doués de contractilité et peuvent, en conséquence, entrer dans un état spasmodique sous l'influence d'une action directe ou indirecte (électrisation des parois, excitations de la muqueuse.) — Cette contractilité est de la nature de celle des fibres musculaires lisses de la vie organique. (L'existence de ces fibres dans les parois desdits conduits est, d'ailleurs, démontrée par l'anatomie histologique, parfaitement d'accord, en cela, avec la physiologie expérimentale.)

B. — La muqueuse de ces mêmes conduits est douée d'une sensibilité très vive, se traduisant sous l'action d'excitants plus ou moins intenses (contact de substances acides et plus moins corrosives, piqûre et même attouchement simple par des corps étrangers solides introduits dans les canaux), se traduisant, dis-je, à la fois par l'impression et l'expression douloureuses et par des phénomènes réflexes, dont la manifestation immédiate est le spasme des conduits.

3° Cela étant établi, il y avait un véritable intérêt à chercher ce que deviennent des corps étrangers de formes et de calibres divers, introduits soit dans la vésicule, soit dans les canaux biliaires, particulièrement dans le cholédoque; cette recherche était même indispensable pour aborder ensuite avec fruit l'étude de la question thérapeutique proprement dite.

Pour ne point nous écarter, autant que possible, de la réalité morbide, nous nous sommes servi de véritables calculs biliaires de divers volumes et en leur conservant les formes qu'ils présentent naturellement et qui sont principalement de deux sortes : forme ronde ou ovale, avec ou

sans arêtes. Nous introduisions ces calculs, au nombre de cinq ou six, soit dans la vésicule par une petite ouverture solidement suturée ensuite, — soit dans les canaux cholédoque et cystique, par l'ouverture duodénale (ampoule de Waters), à l'aide d'un tube de verre contenant les calculs, lesquels étaient chassés du tube avec un petit stylet.

Or, la migration spontanée de ces corps étrangers nous a offert deux particularités dignes surtout d'être retenues :

Cette migration s'opère avec une lenteur extrême et est, par conséquent, très longue ;

Elle ne s'opère pas nécessairement et exclusivement du côté de l'intestin : un certain nombre de calculs chemine et remonte vers la vésicule; il importe d'ajouter qu'à la suite de l'introduction des calculs, on voit distinctement les parois du canal cholédoque s'appliquer fortement sur eux, en état de spasme; et qu'enfin l'animal témoigne par ses plaintes comme par son attitude (station debout avec forte rétraction du ventre) de vives douleurs.

C. — Ainsi, la présence dans les conduits biliaires de corps étrangers solides, notamment de calculs biliaires et le contact de ces corps avec la muqueuse de ces conduits, provoquent des symptômes de douleur et de spasme; la migration spontanée de ces corps étrangers est très laborieuse et ne s'accomplit, lorsqu'elle a lieu, qu'après un temps plus ou moins long, avec cette particularité que les calculs peuvent remonter vers et dans la vésicule biliaire.

4° Qu'arrive-t-il, au contraire, lorsqu'au lieu d'abandonner, dans de pareilles conditions, à elle-même, la migration des calculs, on intervient avec des agents médicamenteux, dont la propriété de résoudre les spasmes et de calmer la douleur est avérée,

L'expérimentation répond encore, en ce cas, d'une façon nette et précise.

Un certain nombre de calculs biliaires, étant introduits par le procédé déjà indiqué dans le canal cholédoque, si on pratique en même temps à l'animal une injection sous-cu-

tanée de chlorydrate de morphine à une dose suffisamment élevée (cela est indispensable chez le chien pour qu'une action réelle et rapide se produise) à la dose de 7 à 8 centigrammes, par exemple, pour un chien de taille moyenne, on voit bientot les canaux excréteurs biliaires se distendre, la bile s'accumuler derrière les calculs, et ceux-ci être poussés et cheminer assez rapidement vers l'intestin.

Si, à l'injection hypodermique de chlorhydrate de morphine, on associe les inhalations de chloroforme ou une injection intra-veineuse de solution d'hydrate de chloral au tiers ou au quart (5 grammes pour 20 grammes d'eau distillée), la dilatation des canaux, qui n'est en somme que le résultat d'une action parésiante, est plus considérable et plus vite obtenue, et la migration des calculs vers l'intestin plus rapide. Chose importante, et nous dirions volontiers capitale : en ce cas, les calculs ne remontent jamais dans la vésicule biliaire. Remarquons, en outre, que, dans ces mêmes conditions d'intervention thérapeutique, tout phénomène de sensibilité douloureuse ou réflexe paraît aboli dans la muqueuse des conduits.

De ces faits d'observation expérimentale dont les applications pratiques ne sauraient être méconnues, il est permis de déduire les conclusions suivantes qui touchent immédiatement au problème thérapeutique.

D. — Les médicaments dits anesthésiques et antispasmodiques sont les mieux appropriés au traitement de l'état morbide constitué par la présence de calculs biliaires dans les conduits excréteurs de la bile, état morbide dont il est facile, ainsi que nous l'avons montré, de réaliser expérimentalement les conditions mécaniques.

Ces médicaments, notamment, la morphine, le chloroforme, l'hydrate de chloral, agissent en exerçant à la fois une influence anesthésiante et paralysante, d'où résultent la cessation de l'état spasmodique, la distension des conduits et l'accumulation du liquide biliaire, qui agit sur les corps étrangers à la façon d'une vis à tergo, et concourt à les pousser vers l'intestin.

Chacune de ses substances peut exercer, à elle seule, une action efficace, mais l'association du chlorhydrate de morphine avec le chloroforme ou avec le chloral, c'est-à-dire l'administration simultanée de ces agents médicamenteux, constituent le moyen le plus puissant et le plus certain d'obtenir les résultats dont il s'agit, savoir : l'insensibilisation des canaux biliaires, partant l'empêchement de l'impression douloureuse et l'influence favorable sur la migration et la sortie rapide des corps étrangers. (*Journ. Conn. méd.*).

LABORDE.

Vice de conformation curieux le long de la colonne vertébrale, par M. JOLICŒUR.

(Société médicale de Reims.)

M. Jolicœur présente un enfant né il y a quinze jours et portant les vices de conformation suivants, siégeant tous les deux sur le trajet de la colonne vertébrale : le plus simple tout-à-fait à la partie inférieure de la région sacrée, consiste en une dépression de la peau, formant un petit cul-de-sac, et offrant l'aspect d'un ombilic ou d'une cicatrice osseuse. La palpation de cette région semble indiquer que le coccyx manque en partie ou du moins que la colonne vertébrale se termine en ce point par une extrémité beaucoup plus arrondie que ne l'est ordinairement la pointe coccygienne.

Plus haut, au niveau de la région lombaire, se trouve une tumeur sessile, à base assez large de 7 à 8 centimètres de diamètre, et n'ayant guère que 2 à 3 centimètres de saillie. Cette tumeur, assez molle d'ailleurs, où l'on ne trouve pas de fluctuation, qui ne paraît pas diminuer sensiblement de volume par la pression, offre au centre et tout-à-fait dans l'axe de la colonne vertébrale, mais sur un plan plus postérieur, une masse dure, immobile, dont deux saillies latérales sembleraient indiquer le vestige de deux lames vertébrales un peu écartées l'une de l'autre. La peau qui recouvre la tumeur présente deux cicatrices, ou plutôt deux dépressions moins profondes que celle que nous avons décrite à la région inférieure du sacrum.

Ajoutons que les mouvements des membres inférieurs et la sensibilité sont parfaitement intacts, et que la pression sur la tumeur ne fait naître aucune espèce de paraplégie.

Quelle est la lésion à laquelle nous avons affaire ? S'il s'agit d'un spinabifida, il n'y a dans tous les cas plus de communication avec le canal vertébral. Quelle en sera la marche ultérieure, et quelle en sera l'influence sur le développement général de l'individu ?

Plusieurs membres de la Société pensent que le développement général de l'enfant ne pourra que tendre à faire diminuer le volume de cette tumeur, du moins son volume relatif. Comme l'enfant reste à Reims, on pourra le suivre à ce point de vue.

Absence de Rotules.

Cet enfant, âgé de trois ans, présente un vice de conformation des membres inférieurs tel qu'il ne peut pas marcher sans l'aide de quelqu'un ou des meubles sur lesquels il prend un appui. A gauche principalement, on ne trouve pas trace de rotule. L'articulation fémoro-tibiale permet de ce côté des mouvements de flexion en avant, qui sont de près de 45°. La palpation de la région antérieure laisse les doigts pénétrer dans une cavité dans laquelle on sent au travers de la peau l'espace intercondylien du fémur. De chaque côté on sent des cordons formés par des tendons latéraux. En arrière on sent les condyles du fémur dans un état véritable de luxation par rapport à l'extrémité supérieure du tibia. La peau à ce niveau est tendue et rouge.

Du côté droit, les phénomènes ne sont pas tout-à-fait les mêmes. En effet, il existe là un rudiment de rotule situé dans le ligament antérieur; néanmoins, ce n'est pas facilement que l'enfant peut maintenir son membre droit dans l'extension assez ferme pour se tenir debout.

M. Tricout, orthopédiste, a fait un appareil qui remédie en partie à ce vice de conformation en maintenant les jambes dans l'extension continue.

LITTÉRATURE MÉDICALE

Délivrance tardive. — Putréfaction du placenta. Injections intra-utérines. — Guérison.

M. LABARRIÈRE, interne, service de M. HENROT.

Nous prenons dans le Bulletin 1873 de la Société médicale de Reims, l'observation intéressante recueillie dans la clinique de M. Henrot.

G..., Adèle, âgée de 27 ans, d'un tempérament lymphatique, est une primipare enceinte de sept mois. Elle accouche très rapidement le mercredi 22 janvier 1873 dans la matinée. Le cordon est très-court et surtout très-friable ; vingt minutes environ après l'expulsion du fœtus, les tractions modérées faites sur le cordon pour délivrer la femme amènent sa rupture, et l'on peut alors constater sur le petit lambeau de placenta que l'on a entraîné avec lui la division précoce des vaisseaux ombilicaux et l'insertion du cordon sur la circonférence du placenta. Les pertes hémorrhagiques qui se manifestent aussitôt sont combattues efficacement par des compresses d'eau froide appliquées sur l'abdomen et par 2 grammes de poudre de seigle ergoté. L'utérus se rétracte autant que la présence du placenta peut le permettre et l'on opère des tractions répétées sur une petite portion de l'arrière-faix qui vient faire saillie dans le col, sans obtenir de résultat, car en tirant à soi, on abaisse le fond de l'utérus. Au milieu de ces manœuvres, les pertes hémorrhagiques se reproduisent dans la nuit suivante avec une abondance qui fait craindre pour la vie de la malade ; elles sont encore arrêtées par des compresses d'eau froide et un gramme d'ergotine.

Le lendemain jeudi, la gisante ne perd plus de sang, mais l'odeur que l'on ressent autour de son lit indique déjà la décomposition du placenta ; à plusieurs reprises, on cherche encore à l'extraire par de nouvelles tractions sur le petit lambeau que l'on peut atteindre, mais sans plus de résultat ; des injections vaginales de liqueur de Labarraque étendue d'eau sont répétées plusieurs fois dans la journée ; le soir, la malade est prise d'un frisson qui dure une heure environ, mais n'est pas suivi de transpiration.

Le vendredi, on continue les injections vaginales d'eau chlorurée, et un frisson se manifeste encore dans la soirée mais sans être ni plus long ni plus intense que la veille et sans être non plus suivi de réaction ; on fait les mêmes tentatives pour délivrer la femme, mais sans plus de succès que les jours précédents.

Le samedi matin, la malade est transportée dans la salle Sainte-Elisabeth. La figure est pâle, le pouls est faible et marque 80 : la langue est un peu blanche; il n'y a ni céphalalgie ni vomissements, pas de picotements ni de tension des seins ; le ventre est souple, n'est pas ballonné, et on sent le fond de l'utérus au niveau de l'ombilic. Le toucher fait observer au col une dilatation suffisante pour donner facilement passage à deux doigts ; on sent une très petite portion du placenta qui vient descendre jusqu'au niveau de l'orifice externe du col ; en tirant sur ce lambeau, une main appliquée sur l'abdomen peut reconnaître l'abaissement simultané du fond de l'utérus ; lorsque l'on retire la main introduite dans le vagin, on ramène des parcelles de détritus placentaires complétement putréfiés. Le docteur H. Henrot est d'avis qu'il faut extraire le placenta si cela est possible ; pour le cas contraire, il prescrit des injections d'eau alcoolisée. Le docteur Galliet appelé près de la malade ne peut pratiquer le curage de l'utérus en raison du peu de dilatation du col ; il constate d'ailleurs l'adhérence considérable du placenta et conseille des lavages intra-utérins suivis d'injections alcooliques.

A onze heures du matin, on injecte, au moyen d'une sonde d'homme à double courant mise en rapport avec un irrigateur et introduite assez profondément dans l'utérus, d'abord quatre litres d'eau tiède, puis un mélange de une partie d'eau chlorurée pour cinq parties d'eau ordinaire, et enfin un mélange de une partie d'alcool pur pour trois parties d'eau. Pendant cette injection, la malade accuse une sensation de froid et de constriction vers la région ombilicale; elle éprouve quelques moments après dans l'abdomen des douleurs qui augmentent peu à peu et qu'elle compare à celles de l'accouchement, quoiqu'elles soient bien moins vives, douleurs qui sont suivies de l'expulsion par jet du liquide contenu dans l'utérus.

A une heure de l'après-midi, l'état de la malade est toujours le même et le toucher vaginal ne fait observer aucun changement. On injecte de nouveau au moins quatre litres d'eau tiède, puis de l'alcool à 90° étendu d'eau à parties égales. A la suite de cette seconde série d'injections, mêmes sensations de froid et de picotements dans l'abdomen, mais plus accusées que la première fois.

Trois heures après, on remarque au toucher que le lambeau du placenta qui a toujours fait saillie dans le col de l'utérus est plus volumineux que précédemment et descend un peu au-dessous de l'orifice externe du col ; on observe aussi que le fond de l'utérus, qui le matin arrivait au niveau de l'ombilic, est maintenant à trois travers de doigt au-dessus du pubis. C'est alors que des tractions faites sur la portion accessible du placenta amènent la sortie du contenu de l'utérus avec des douleurs de moyenne intensité, et la perte de quelques gouttes de sang seulement suit cette délivrance obtenue plus de trois jours après l'accouchement.

Le placenta, plus consistant qu'à l'état normal, présente une forme ovoïde avec un sillon longitudinal sur la face fœtale. Sur une surface de quatre centimètres de diamètre, il présente dans ses mailles de petits caillots sanguins ; le tissu offre en ce point une coloration rosée et on y distingue facilement les vaisseaux qui le composent ; tout le reste se trouve

dans un état de décomposition plus ou moins complète, se détache par lambeaux gangrenés, et on ne peut reconnaître aucune trace du cordon.

Après cette délivrance, de nouvelles injections sont faites à trois reprises différentes dans les mêmes conditions que les précédentes, elles ramènent de petits débris de tissu placentaire putréfié. Le soir, à cinq heures, la malade éprouve un frisson après que l'on a changé le linge qui la couvrait; ce frisson dure environ une heure, mais n'est pas suivi de réaction fébrile. On lui prescrit 60 centigrammes de sulfate de quinine, elle passe une nuit assez bonne et trouve un peu de sommeil.

Le lendemain 26 janvier, le pouls marque 84; il n'existe ni chaleur ni tension des seins, la langue est un peu blanche, la soif nulle et l'appétit peu prononcé, mais sans nausées ni vomissements; elle n'a pas eu de selle depuis l'accouchement. On lui prescrit deux lavements composés chacun de cinq grammes de séné et autant de sulfate de soude, qui amènent plusieurs évacuations; elle prend du vin de Malaga, une infusion de café et un gramme de sulfate de quinine; on lui fait dans l'utérus quatre injections dans le courant de la journée, en injectant à la suite de chacune d'elles de l'eau chlorurée étendue d'eau. Le frisson qui s'était montré les jours précédents ne se renouvelle plus. Le lendemain l'état général est toujours aussi satisfaisant; les injections utérines sont remplacées par des injections vaginales, qui sont continuées pendant quelque temps; on diminue chaque jour la dose de sulfate de quinine, et on institue un traitement qui aide la malade à réparer les pertes qu'elle a subies; aujourd'hui, 4 février, elle est en pleine voie de guérison.

Cette observation communiquée à la Société de médecine de Reims fut suivie du résumé de la discussion ci-après :

— M. Habran pense que, dans ce cas, on devait intervenir chirurgicalement, sans attendre les phénomènes de putridité.

— M. Brébant dit qu'il n'y a pas d'inconvénient à attendre quelque temps.

— M. Henri Henrot. Soit, tant que le col n'est pas contracté, on peut espérer que l'expulsion se fera spontanément; mais dans ce cas particulier, le col était contracté, et l'ergotine qui avait été administrée n'y était pas étrangère.

— M. Habran. Même quand la malade n'a pas eu de seigle ergoté, si le cordon est cassé, le col a plus de tendance à se resserrer.

— M. Langlet rappelle, pour faciliter l'expulsion du placenta dans les cas où il se fait attendre, un procédé qui n'est pas nouveau, mais qui a été remis à la mode en Allemagne : c'est l'expression utérine, c'est-à-dire la pression méthodique sur le fond de l'utérus faite avec une certaine vigueur.

— M. Beltz dit que, à Strasbourg, l'injection dans la veine ombilicale était très-employée et avec grand succès.

— M. Galliet rappelle à la question. En effet, dans ce cas, il ne s'agissait pas d'une simple paresse de l'utérus. Il y avait une adhérence très-forte du placenta à cet organe. Des manœuvres internes étaient devenues nécessaires.

La transfusion du sang dans l'anémie par M. Béhier.

M. Béhier a publié dans le *Bulletin général de thérapeutique* une excellente leçon sur la transfusion du sang dans l'anémie, suivie d'un succès complet, chez une femme de vingt-et un ans, entrée à l'Hotel-Dieu le 24 janvier 1874.

Le 12 janvier elle fut prise de métrorrhagie; le sang s'échappa à flots, et elle continua à perdre du sang jusqu'au moment où on la transporta à l'hôpital. La face et la peau étaient alors d'une pâleur livide. Un sang pâle, fluide, lent à se coaguler, continuait à s'écouler et la malade éprouvait des syncopes. Les symptômes allèrent s'aggravant jusqu'au 29 ; la situation paraissait désespérée et la mort imminente. Il fallait donc prendre un parti immédiat et décisif. Cette femme se mourait d'anémie; le sang qu'elle avait perdu, elle était incapable de le refaire, vu l'atonie de toutes les fonctions et les vomissements incoercibles. Il ne

restait plus qu'une ressource, c'était de pratiquer la transfusion du sang.

Après avoir fait connaître les appareils de MM. Oré, Roussel, Moncoq, Mathieu et Belina, M. Béhier a décrit le procédé très-simple qu'il a employé et qui consiste: 1. à serrer le bras du malade au-dessus du pli du coude; 2. à pratiquer avec la lancette une ponction sur la veine distendue exactement comme dans la saignée; 3. à introduire dans l'ouverture de la veine la canule obturée par le mandrin mousse; 4. à pratiquer la saignée sur le bras de la personne qui donne son sang pour l'opération; 5. à recevoir ce sang dans la cuvette de l'appareil qu'on veut employer après y avoir fait passer de l'eau chauffée à 40° 6, enfin à mettre l'appareil en mouvement après avoir retiré vivement le mandrin de la canule du transfusé et l'avoir remplacé par la canule qui termine l'appareil; on doit retirer rapidement la ligature jetée sur le bras du malade.

Le 29 janvier, à dix heures du matin, M. Béhier pratiqua la transfusion de 80 grammes de sang. Agitation, léger délire, idées tristes, terreurs, dyspnée, cris douloureux. Une heure après, la malade a la force de soulever la tête, boit sans peine et avidement de l'eau vineuse qu'elle ne vomit point. Il lui semble que les pieds et le ventre enflent. La face est légèrement cyanosée. A une heure de l'après-midi les mains se réchauffent, le pouls est vif, assez fort; la malade parle et déclare se sentir mieux; à deux heures, la face est légèrement colorée; plus de délire ni d'agitation. On ne la reconnaitrait plus. A quatre heures, elle a dû prendre du bouillon et près d'une bouteille de vin vieux sans aucun vomissement. La céphalalgie a disparu; le suintement sanguinolent par la vulve a totalement cessé. Sommeil pendant toute la nuit. Le lendemain, un potage est parfaitement supporté ainsi qu'un jaune d'œuf battu dans du bouillon. Le 4 février, la malade mange, dort, fonctionne normalement et a repris toute l'alacrité de son caractère. Elle est sortie de l'hôpital dans les premiers jours de mars.

Porte-topique vaginal.

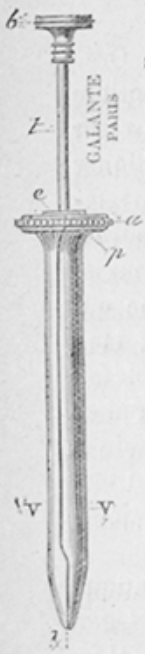


Fig. 1.

Porte topique fermé.

Fig. 1. — *l*, trait indiquant la ligne suivant laquelle le porte-topique est divisé dans toute sa longueur en deux valves *V V'*.

p, pavillon muni sur son pourtour, d'une gorge dans laquelle est logé un anneau de caoutchouc *a*, qui, par son élasticité, maintient les valves rapprochées.

e, bouchon fermant l'ouverture du pavillon *p*, et dans lequel glisse la tige *t* du piston.

Fig. 2. Position des mains faisant fonctionner l'instrument. La main gauche *g* soutient l'instrument, pendant que la droite *d* pousse le piston.

Les valves *VV'* s'écartent sous la pression du piston, pour livrer passage au topique introduit dans l'instrument.

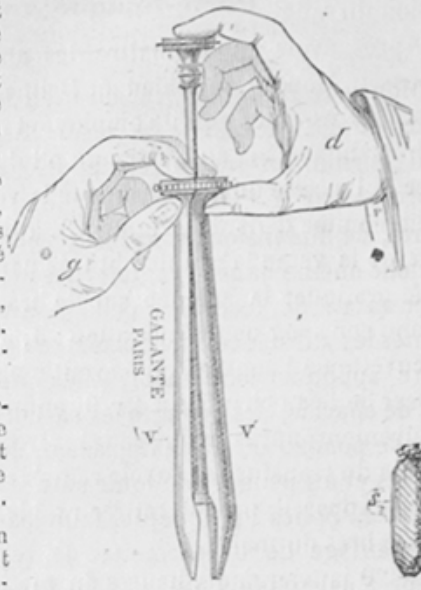


Fig. 2

Porte-topique ouvert.

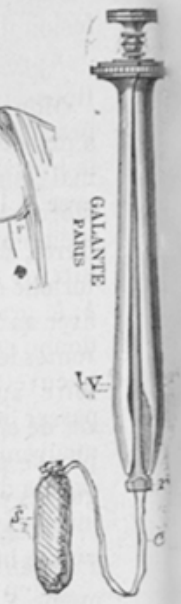


Fig. 4.

Disposition de l'instrument pour accrocher l'anse d'un tampon, d'un sachet *s* ou d'une éponge à l'entail *r* du piston.

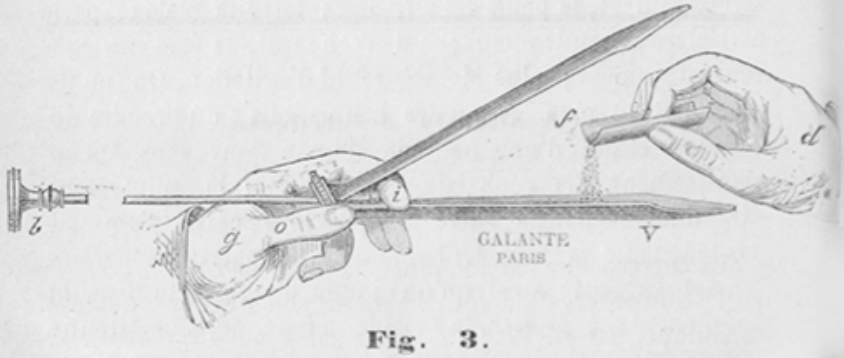


Fig. 3.

Position de l'instrument quand on le charge de la substance médicamenteuse.

Porte-topique vaginal.

Monsieur H. Delisle, ancien interne des hôpitaux de Caen, a présenté à l'Académie de médecine, dans sa séance du 19 mai dernier un instrument appelé *Porte-topique vaginal*, fabriqué par M. Galante. Cet instrument, en caoutchouc durci, de dimensions variables, permet à la femme de porter elle-même dans le vagin et jusque sur le col de l'utérus, avec autant de facilité qu'elle se fait une injection liquide, toutes les substances médicamenteuses que le médecin veut faire appliquer localement, telles que les tampons de ouate ou de charpie, les éponges les sachets médicamenteux remplis de poudre ou de cataplasme, les pommades, les onguents et les poudres de toute nature.

Cette application topique, faite par la malade elle-même, a l'avantage de lui permettre de répéter tous les jours et même plusienrs fois par jour des pansements qui d'habitude ne sont effectués qu'une ou deux fois par semaine. Aussi le médecin peut-il substituer, dans ses prescriptions, l'injection d'une poudre, d'une pommade, ou bien l'application d'un tampon ou d'un sachet à l'injection liquide, et, par conséquent, remplacer l'action passagère et rapide d'un liquide par l'action *continue* d'un topique *permanent*.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine

Séance du 16 juin 1874. — Présidence de M. Devergie.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une observation sur l'action du chloral chez un cheval tétanique, par M. Megain, vétérinaire au 12e d'artillerie. L'auteur conclut de cette observation ; 1° que la muqueuse

rectale du cheval reçoit sans inconvénient et absorbe rapidement de hautes doses de chloral en solution au dixième; — 2· que le chloral hydraté à la dose de 80 grammes par jour, répétée pendant huit jours, n'a eu qu'une faible action résolutive sur les muscles contractés d'un cheval tétanique; que, cependant, la demi-résolution ainsi obtenue a permis au cheval de manger et de se reposer pendant le temps qu'elle a duré, c'est-à-dire pendant deux heures environ; — 3· que la muqueuse bronchique est une des voies d'élimination les plus actives pour le chloral (comme pour le chloroforme); que cette élimination, lorsqu'elle est surexcitée par suite de grandes quantités de chloral absorbées, peut agir sur les fonctions de la muqueuse au point de déterminer une congestion grave de celle-ci, et une bronchorrée tellement abondante que l'asphyxie du sujet peut s'ensuivre.

— M. le Secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre adressée par M. le ministre de l'instruction publique annonçant la nomination d'une commission chargée de l'examen d'un projet d'établissement d'un nouveau local pour l'Académie de médecine.

Cette commission se compose de MM. Desjardins, sous-secrétaire d'État du ministère de l'instruction publique; Devergie, président de l'Académie de médecine; Béclard, secrétaire perpétuel; de Nervaux, directeur de l'Assistance publique, et de MM. les architectes de l'Académie et de la ville.

— M. le Président donne quelques détails sur les démarches qu'il a faites en vue de provoquer la mesure prise par M. le ministre; il termine en disant que désormais, grâce à la nomination de cette commission, la question qu'elle est chargée de résoudre ne pourra plus subir les fluctuations auxquelles elle a été sujette jusqu'à ce jour; les ministres et les présidents de l'Académie peuvent changer, il y aura toujours une commission pour s'en occuper.

— M. Mialhe rectifie un détail de la communication qu'il a faite dans la dernière séance relativement à l'action du

chloral et du perchlorure de fer, sur l'albumine. En ce qui concerne l'action du perchlorure de fer il a dit que la solution à 30° ne coagulait sûrement l'albumine que lorsqu'elle était étendue de dix quinze à vingt fois son poids d'eau M. Mialhe avoue qu'il avait émis cette proposition sans avoir fait sur ce point des expériences suffisamment précises. Depuis, il s'est assuré et il montre, séance tenante, à l'Académie que la solution de perchlorure de fer étendue de vingt fois son poids d'eau ne coagule pas complétement l'albumine,et qu'il faut étendre cette solution de quarante fois son poids d'eau pour obtenir une coagulation complète.

— M, Colin dit que la question des injections intra-veineuses est plus complexe qu'on ne serait tenté de le croire au premier abord. Il y a deux choses à craindre, toutes les fois que l'on injecte un médicament dans les veines : 1° que l'agent médicamenteux n'impressionne trop vivement le système musculaire ou nerveux du cœur, et n'arrête immédiatement les mouvements de l'organe, accident que l'on a vu se produire à la suite de certaines injections ; 2° que la substance injectée ne détermine pas la formation de caillots microscopiques susceptibles de pénétrer dans les capillaires du poumon et d'y produire des embolies graves et même mortelles.

Ces coagulums microscopiques, M. Colin les a observés dans le liquide albumineux dans lequel M. Mialhe avait déterminé, mardi dernier, un précipité qu'il croyait avoir ensuite redissous par un excès de réactif. Au microscope, M. Colin y a reconnu des flocons albumineux qui donnaient au liquide une teinte légèrement opaline.

M. Colin rappelle qu'il a fait aux expériences de M. Mialhe l'objection suivante : Mais, dans les vaisseaux de l'animal vivant, les choses peuvent et doivent se passer autrement que dans les éprouvettes à expériences. La vérité de cette proposition se démontre par les expériences suivantes.

Si l'on verse du bichlorure de mercure dans le sérum du sang, on détermine dans ce liquide un précipité

floconneux depuis longtemps signalé par Orfila. Mais ce précipité se redissout au bout de une à deux minutes. Lorsque, au lieu de sérum du sang, on fait l'expérience avec le sang en masse, battu et défibriné, le précipité se forme, mais ne se redissout pas.

M. Colin a fait sur les animaux une série d'expériences pour étudier les résultats de l'injection intra-veineuse de diverses substances.

L'émétique est très bien toléré, par le cheval à la dose, de 1 à 6 grammes; au delà de cette dose, on observe des accidents plus ou moins rapidement mortels, suivant la dose. Ainsi, 8 grammes d'émétique tuent un cheval en cinq ou six heures; 12 grammes amènent la mort en deux heures; 15 grammes en une demi-heure ; 20 grammes en dix à quinze minutes.

Le sulfate de cuivre, à la dose de 8 grammes, produit en une heure la mort d'un cheval de petite taille; à la dose de 20 grammes, l'animal est comme foudroyé.

Le sulfate de zinc agit de la même manière que le sulfate de cuivre.

Le chromate de potasse, injecté dans les veines, tue un cheval en quelques minutes.

Le sulfate de fer, à la dose de 10 grammes, amène également d'une manière rapide la mort de l'animal dans les veines duquel il a été injecté.

Le sulfate de soude est parfaitement toléré à la dose de 50, et même de 150 à 200 grammes; seulement, le sang de l'animal dans les veines duquel on l'injecte devient moins coagulable.

Le sulfate de magnésie ne se comporte pas comme le sulfate de soude; il est plus dangereux pour l'animal. A 50 gr. il est toléré; mais, à 75 gr. il fait tomber le cheval; à 150 gr. l'animal est foudroyé.

Le sublimé tue instantanément le cheval dans la veine jugulaire duquel on l'injecte.

La vératrine agit de la même manière. Dans une expé-

rience, 2 centigrammes 1/2 de vératrine, et, dans une autre 1 centigramme 1/4 de cette substance injectés dans les veines ont suffi pour tuer des chiens du poids de 6 à 10 kilogrammes.

M. Colin conclut de ses expériences qu'il y a un grave danger à injecter des substances médicamenteuses dans les veines; un grand nombre de ces substances peuvent déterminer des accidents mortels; un certain nombre agissent directement sur le cœur, dont elles sont les poisons spéciaux.

— M. Bouley rappelle, à propos des expériences de M. Colin, que Dupuy, ancien professeur à l'École d'Alfort et membre de l'Académie de médecine, a consacré un grand nombre de pages à préconiser la méthode de l'injection des médicaments dans les veines. Il se proposait de rendre ainsi plus évidentes et plus actives les affinités électives qu'il supposait exister entre tels et tels médicaments et tels ou tels organes de l'économie. Il purgeait, par exemple, le cheval en lui injectant de l'aloès dans les veines; il injectait pareillement de l'émétique pour combattre les accidents de plénitude de l'estomac chez le cheval.

Cette méthode de l'injection intra-veineuse des médicaments a été la grande préoccupation de la vie de Dupuy. Il est certain que l'injection de l'émétique dans les veines donne lieu quelquefois à des mouvements de l'appareil digestif qui se jugent par une purgation très intense. Il en est de même des injections intra-veineuses d'aloès. M. Bouley, néanmoins, déclare avoir une grande répugnance pour l'administration des médicaments par cette voie. Quand il voit M. Oré injecter du chloral dans les veines, il est saisi de terreur, pour les malades d'abord, et ensuite pour M. Oré lui-même. Les résultats des expériences personnelles que M. Bouley a eu l'occasion de faire sur les animaux, le portent à joindre ses protestations à celles de l'Académie de médecine et de la Société de chirurgie, contre les injections intra-veineuses.

— M. Bussy fait observer que certains résultats des expé-

riences de M. Colin pouvaient être prévus d'avance. Autre chose, en effet, est le blanc d'œuf ou le sérum du sang; autre chose est le sang lui-même considéré en masse. Dans ce sang, il y a autre chose que de l'albumine : il y a la fibrine, dont les combinaisons avec le bichlorure de mercure, par exemple, sont insolubles, tandis que celles de l'albumine se redissolvent dans un excès du réactif.

M. Bussy considère comme très curieux et très inattendus les résultats des expériences de M. Colin relatives au sulfate de magnésie. Il est singulier, en effet, qu'une substance qui ne contient aucun élément toxique, injectée dans les veines à une certaine dose, agisse comme un poison violent.

— M. Bouillaud donne quelques explications sur le rôle qu'il a joué personnellement dans cette question des injections intra-veineuses de chloral. Il n'en a pas eu d'autre que celui d'historien et de présentateur des travaux de M. Oré à l'Académie des sciences.

M. Bouillaud rappelle qu'avant de pratiquer ses premiers essais sur l'homme, M. Oré a fait sur les animaux de nombreuses expériences conduites avec un soin, une exactitude et une précision irréprochables. Il montra d'abord, contrairement à ce qui avait été admis par d'autres expérimentateurs, que le chloral n'est pas l'antidote de la strychnine. Puis il fut conduit à penser que, dans certains cas de tétanos, alors que tous les agents thérapeutiques ont échoué, il serait possible de tenter l'injection du chloral dans les veines. Un jeune homme atteint de tétanos traumatique étant entré dans son service à l'hôpital Saint-André, de Bordeaux M. Oré, après avoir vainement essayé des moyens ordinaires, crut devoir recourir à l'injection intra-veineuse du chloral. Cette injection fut pratiquée avec toutes les précautions les plus minutieuses, à l'aide d'une seringue graduée, et le malade guérit.

Peu de temps après, un individu ayant été mordu par une vipère et étant en proie à des accidents graves; M. Oré

pratiqua également une injection intra-veineuse de chloral et guérit son malade.

Tels sont les faits que M. Bouillaud a présentés à l'Institut, au nom de M. Oré. Il qualifie de hardie la conduite de ce chirurgien, mais il pense que personne ne pourrait dénier à M. Oré le droit médical, chirurgical et moral de faire ce que tous les médecins et les chirurgiens font journellement dans leurs cliniques, et ce qui est la condition de tout progrès en médecine. Heureusement le succès a légitimé la hardiesse de M. Oré. M. Bouillaud n'est pas étonné de voir se produire, à propos des faits de M. Oré, ce qui a eu lieu dans tous les temps, chaque fois qu'une idée nouvelle a fait son apparition dans le monde, c'est-à-dire des protestations et une sorte de *tolle* contre une nouveauté réputée dangereuse.

L'application faite par M. Oré des injections intra-veineuses du chloral, dans le but d'obtenir l'anesthésie chirurgicale, est ce qui a le plus révolté médecins et chirurgiens à l'Académie de médecine et à la Société de chirurgie. Cependant il y a lieu de considérer, suivant M. Bouillaud, à la décharge de M. Oré, que la méthode des inhalations d'éther et de chloroforme a malheureusement, à son compte, un grand nombre d'accidents mortels. M. Oré a donc cherché s'il n'y aurait pas un moyen de provoquer l'anesthésie sans faire courir de pareils dangers aux malades. Il a cru l'avoir trouvé dans les injections intra-veineuses d'hydrate de chloral. Deux tentatives ont été couronnées de succès entre ses mains.

Tout récemment encore, une troisième tentative a été suivie d'un excellent résultat. Deux chirurgiens, professeurs à l'Université de Gand, MM. Deneffe et Van Wetter, ont appliqué la nouvelle méthode d'anesthésie chirurgicale dans un cas d'opération de cancer du rectum. L'opération a été pratiquée le 4 juin dernier, après anesthésie produite par l'injection d'une solution contenant 10 grammes de chloral pour 30 grammes d'eau distillée. L'injection a été faite dans

la veine radiale, sans la dénuder, à l'aide d'une seringue graduée, et n'a pas duré moins de trois quarts d'heure, les chirurgiens poussant l'injection très lentement, goutte à goutte pour ainsi dire, et s'arrêtant à chaque instant pour constater l'état de la respiration et de la circulation. Aucun accident n'est survenu ; le malade s'est endormi d'un sommeil profond, et l'opération a pu être pratiquée sans que le malade se réveillât. Le sommeil s'est même prolongé après l'opération pendant plus de huit heures. MM. Denefer et Van Wetter en ont conçu d'abord quelque inquiétude et ont essayé, sans succès, divers moyens de réveiller le malade, même les applications de courants électriques.

Puis, voyant que le sommeil restait calme, ils ont pris le parti de laisser le malade tranquille; et, en effet, au bout de huit ou neuf heures de sommeil profond, le malade s'est réveillé, ne témoignant aucun souvenir de tout ce qui lui était arrivé. Il y a aujourd'hui douze jours que l'opération a été pratiquée et aucun accident n'est survenu : l'opéré dort bien, mange de bon appétit et commence à se lever. MM. Deneffe et Van Wetter ont reçu de ces résultats une si bonne impression qu'ils n'attendent qu'une occasion pour recommencer.

Voilà donc, dit M. Bouillaud, trois cas dans lesquels la méthode de M. Oré a été appliquée avec un plein succès et sans le moindre accident. On a objecté à cette pratique la crainte de provoquer la phlébite; mais, suivant M. Bouillaud, la piqûre d'une veine non dénudée n'est jamais suivie d'accidents. Il en atteste les milliers de saignées qu'il a fait pratiquer pendant quarante ans de pratique médicale.

Donc, sans se faire le panégyriste de la méthode de M. Oré, M. Bouillaud, qui a toujours été partisan du progrès, pense qu'il y a là une idée hardie sans doute, et peut-être une découverte thérapeutique qu'il appartient au temps de confirmer.

M. Colin a été frappé d'un détail de l'observation relatée par M. Bouillaud, à savoir : l'extrême lenteur avec laquelle

la solution de chloral a été injectée chez l'opéré de MM. Deneffe et Van Wetter. C'est à cette lenteur prudente que M. Colin croit devoir attribuer l'absence d'accidents. Les médicaments introduits par les voies digestives, ou injectés dans le tissu cellulaire sous-cutané, ne causent généralement pas d'accidents, parce que, absorbés avec plus ou moins de lenteur, ils n'arrivent que par petites fractions au contact des organes essentiels de l'économie. Lorsqu'on les injecte dans les veines, la lenteur de l'injection est la condition indispensable pour éviter les accidents.

Répondant à une remarque faite par M. Bussy, M. Colin dit que M. Mialhe, en sa qualité de chimiste, aurait dû savoir que, en expérimentant sur une solution albumineuse ou sur le sérum du sang, il n'était pas possible d'obtenir les mêmes résultats qu'en agissant sur la masse du sang.

— M. Bouillaud répond que son rôle, dans la question qui s'agite aujourd'hui au sein de l'Académie, a été purement et simplement de faire connaître trois cas dans lesquels l'anesthésie produite par l'injection intra-veineuse du chloral n'a été suivie d'aucun accident, tandis que les cas de mort par les inhalations de chloroforme sont aujourd'hui nombreux. M. Bouillaud déclare qu'il a de l'action du chloroforme une véritable terreur. Jamais il n'a conseillé à personne de se faire chloroformiser, et il ne le conseillera jamais tant que les effets de cet agent n'auront pas été exactement dosés. Il ne veut pas du chloroforme même pour les opérations, encore moins pour les accouchements, car il pense, conformément à la lettre des Saintes-Écritures, que « la femme doit enfanter dans la douleur. »

— M. Bussy croit que M. Bouillaud est dans l'erreur en préférant les injections de chloral, aux inhalations de chloroforme comme moyen anesthésique, car le chloral, se transformant en chloroforme dans le sang, c'est, en définitive, cette dernière substance que l'on administre en donnant le chloral.

— M. Gosselin : On sera très étonné d'entendre M. Bouil-

laud déconseiller le chloroforme, prendre sous son patronage une méthode infiniment plus dangereuse. Sans doute, ainsi qu'il l'a dit, on ne peut pas encore doser exactement les doses de chloroforme qui conviennent à chaque malade mais on est arrivé, à cet égard, à un degré de précision tel que les inhalations de chloroforme sont devenues de moins en moins dangereuses, en tous cas infiniment moins dangereuses que les injections de chloral.

— M. Bouillaud répond, et il demande que M. le Secrétaire veuille bien prendre acte de ses déclarations : qu'il n'a entendu nullement se faire le panégyriste de la méthode de M. Oré. Dans toute cette question, il n'a pris et n'entend conserver que le role d'historien impartial. Il appartient à M. Oré et au temps de faire triompher la nouvelle méthode si tant est qu'elle ait pour elle la vérité.

— La séance est levée à cinq heures.

BIBLIOGRAPHIE.

De la thermographie médicale; par le docteur Dujardin. Paris, Delahaye, 1874.

L'auteur décrit dans ce travail un thermographe de son invention; cet appareil se compose : 1° d'une pile thermo-électrique; 2° d'un galvanomètre enregistreur. Le couple métallique est formé de fer et de maillechort, dont l'une des soudures est maintenue à une température constante, grâce à une disposition fort ingénieuse. L'aiguille du galvanomètre est terminée par un prolongement très léger, en aluminium, soigneusement équilibré et dont l'extrémité indicateur se meut au-dessus d'une lamelle de verre. Une couche de vernis opaque, déposée sur la surface du verre, la recouvre entièrement, à l'exception d'une bande d'un millimètre environ, qui représente la corde de l'arc décrit par le prolongement de l'aiguille d'un bout de sa corde à l'autre,

parcours qui correspond à environ 30 degrés de chaque côté du zéro du galvanomètre. Sur cette partie transparente se déroule un papier photographique, entraîné d'un mouvement lent et continu par un mécanisme d'horlogerie dans le sens de la longueur de l'aiguille. Ses rayons lumineux, partis d'une lampe et réfléchis par un miroir convenablement incliné, frappent verticalement le papier photographique et l'impressionnent, à l'exception de l'endroit où l'aiguille projette son ombre. On obtient ainsi une ligne continue droite ou sinueuse, suivant la fixité ou la mobilité de l'aiguille.

Dans les limites des températures physiologiques, les intensités des courants sont proportionnelles aux différences de température des deux soudures. Mais les déviations de l'aiguille aimantée n'étant pas proportionnelles aux intensités des courants, il faut graduer le galvanomètre. Pour ce faire, on note l'intensité des déviations de l'aiguille pendant que les deux soudures sont maintenues à des températures dont l'écart est connu.

L'auteur pense que l'application de son thermographe est facile et que l'on peut à son aide déterminer avec précision les variations de la température d'un point quelconque du corps, pendant une longue période.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Moyens de faciliter l'administration de l'huile de ricin.

Le goût nauséeux et désagréable de l'huile de ricin fait que quelques malades ne peuvent surmonter leur répugnance, bien que l'action de ce médicament ne puisse, dans quelques cas, être remplacée par celle d'aucun autre purgatif. Aussi de nombreux essais ont-ils été faits pour trouver un moyen de déguiser la saveur de l'huile de ricin, mais presque toujours les procédés indiqués présentaient des inconvénients qui en rendaient l'emploi au moins difficile. M. E. Gregay a

trouvé qu'un des expédients les plus commodes consistait à mêler l'huile à une infusion de graines de lin édulcorée et aromatisée. Il a eu recours aussi avec succès à un mélange d'huile de ricin, de mucilage de gomme additionné de sirop de sucre, et aromatisé avec quelques gouttes d'esprit de menthe poivrée ou d'un autre arome. Il s'est bien trouvé aussi d'additionner l'huile de ricin de quelques gouttes de chloroforme et d'essence d'anis qu'il mêle à du mucilage de gomme et dont il fait avec de l'eau une liqueur de 2 onces. A ces procédés nous ajoutons celui indiqué par un correspondant du *Philadelphia medical Times,* qui propose de faire un mélange par parties égales d'huile de ricin et de glycérine aromatisée avec quelques gouttes d'essence de cannelle. (*Pharm. journ.* du Canada, septembre 1873).

Pommade contre la fissure à l'anus par M. le docteur SALMON

	gr.
Axonge	4,00
Calomel	0,25

Cette pommade est conseillée contre les fissures peu étendues de l'anus. On lave la région malade avec de l'eau tiède, puis on la graisse légèrement, et sans frotter, avec la pommade.

Sirop de café ioduré; par M. le docteur CALVO.

Sirop de café	500	grammes.
Iodure de potassium	16	—

A prendre à la dose de deux à trois cuillerées par jour.

Le sirop de café est un excellent moyen pour déguiser la saveur de l'iodure de potassium et pour rendre l'emploi de ce précieux médicament, introduit dans la thérapeutique française par M. le docteur Ricord, agréable aux malades.

Pommade contre le prurigo: par M. le docteur GIROU DE BUZAREINGNES.

Goudron de Norwège.	15	grammes
Laudanum de Rousseau	2	—
Axonge	60	—

Pour une pommade qu'on emploiera en friction, matin et soir, contre le prurigo. Après quelques applications, les démangeaisons cessent et la guérison ne tarde pas à s'établir. (*Union médicale*).

T. G.

NOUVELLES.

— La Société nationale d'encouragement au bien, présidée par M. Élie de Beaumont, vient de décerner, dans sa séance solennelle, des médailles d'honneur aux médecins dont les noms suivent :

M. le docteur Bessières, à Égreville. — Prodiges de charité. Quatre-vingts soldats français lui doivent de ne pas avoir été emmenés prisonniers en Prusse.

M. le docteur Bonnassies, médecin à Corbeil. — Cours publics et gratuits très-suivis. Science mise à la portée de tous.

M. le docteur Caron, médecin à Paris. — Quatre ouvrages sur les moyens d'améliorer le sort physique de l'enfance.

M. le docteur Cauvin, médecin à Saint-Barnabé. — Trente années de désintéressement et d'abnégation. S'est endetté pour soulager les pauvres.

M. de la Corne, chirurgien militaire. — Actes nombreux de dévouement et de courage.

M. le docteur Danis, médecin à Paris. — Auteur du livre : « Autour d'un berceau. »

M. le docteur Hugues-Cléry, médecin à Marseille. — Actes de philanthropie.

M. le docteur Legrand du Saulle, médecin à Paris. — Services courageux et patriotiques pendant la Commune. Dévouement qui honore autant le citoyen que le savant.

M. le docteur Masson (d'Ardres), médecin à Paris. — Services dévoués et désintéressés depuis vingt années dans les crèches et les salles d'asile. Fondateur d'une crèche-asile rue Blanche.

M. le docteur Monot, médecin à Montsauche (Nièvre). — Ouvrages sur « l'Industrie des nourrices » et sur la « Mortalité des nourrissons »

M. le docteur Riant, médecin à Paris. — Ouvrages sur « l'hygiène des écoles. »

M. le docteur Siry, médecin à Paris. — Livre sur « l'Éducation physique, morale et intellectuelle de l'enfant. »

La Société a enfin décerné une couronne civique à M. le docteur Brochard, médecin à Lyon et rédacteur en chef du journal « La jeune Mère, » pour ses publications dont le but est la reconstitution de la famille en France, et une autre couronne civique à la Société protectrice de l'enfance à Paris.

LES ENFANTS ABANDONNÉS. — Dans sa séance du 28 août 1872, le Conseil général du département du Rhône, sur la proposition d'un de ses membres, a décidé qu'une somme de 2,000 fr. serait accordée à l'auteur de la meilleure monographie sur les enfants abandonnés. — Conditions du concours :

1° Un prix de 2,000 fr. sera décerné à l'auteur de la meilleure monographie sur les enfants abandonnés ;

2° Les mémoires, écrits en français, devront être adressés franco au bureau du secrétariat général, préfecture du Rhône, avant le 1er juillet 1874 ;

3° Les mémoires ne seront pas signés ; ils porteront en tête une épigraphe qui sera reproduite dans un pli cacheté contenant le nom de l'auteur.

4° La commission chargée de l'examen des mémoires commencera son travail dès la clôture du concours, de façon à pouvoir présenter son rapport à la session d'août 1874 ;

5° Le prix, d'une valeur de 2,000 fr., sera décerné à l'auteur du mémoire couronné.

Ce mémoire sera imprimé aux frais du département, cinquante exemplaires en seront remis à l'auteur.

Les manuscrits restent la propriété du département, mais les auteurs pourront en faire prendre copie et les faire publier à leurs frais.

Dans le cas où la commission ne croirait pas devoir décerner le prix en entier, elle pourra le partager en deux parties égales ou inégales entre les auteurs qui se seront le plus distingués. Dans ce cas, le Conseil ne prendra pas à sa charge les frais d'impression.

6° Le Conseil général votera en séance secrète, sur les propositions de la commission du prix, et, dans la séance publique qui suivra, le président du Conseil proclamera le nom de l'auteur du mémoire couronné.

7o Le Conseil n'entend pas enfermer les concurrents dans un programme tracé à l'avance, mais il désire que les points suivants soient l'objet d'une étude approfondie :

1° Causes qui amènent l'abandon des enfants.

Que deviennent les enfants abandonnés. Comparer la situation morale et physique de ces enfants à celle des autres enfants.

3o Par quels moyens peut-on améliorer l'état physique et moral des enfants abandonnés, diminuer la mortalité qui frappe sur eux et assurer leur avenir?

4o Quel serait le meilleur mode d'administration des enfants abandonnés?

Quels résultats la suppression des tours a-t-elle amenés et quel jugement doit-on porter sur cette mesure?

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

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1874) (1,851792 h.) du 6 juin au 12 juin 1874.	LONDRES — POPULATION : (1874) 3,400,701 du 1er juin au 6 juin 1874
Variole	»	0
Rougeole	8	44
Scarlatine	1	32
Fièvre typhoïde	15	16
Typhus	»	»
Erysipèle	5	9
Bronchite	28	110
Pneumonie	73	68
Dysenterie	4	1
Diarrhée	26	22
Choléra infantile	»	»
Choléra asiatique	2	1
Angine couenneuse	8	»
Croup	9	11
Affections puerpérales	7	»
Affections aiguës	240	»
Affections chroniques	336	»
Affections chirurgicales	32	»
Autres causes	20	943
Totaux..	814	1.257

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

Paris Imp. Moquet Rue des Fossés-St Jacques, 11

ASTHME *Médaille d'honneur* **NÉVRALGIES**

TUBES LEVASSEUR

Employés avec succès contre l'ASTHME, l'oppression, la suffocation, palpitations et toutes les affections des voies respiratoires. — **3** fr. la boîte.

Les pilules anti-névralgiques du Dr Cro... agissent toujours et calment les névralgi... les plus rebelles en moins d'une heure. 3 f... la boîte. — Se méfier des contrefaçons.

Pharmacie : LEVASSEUR, Rue de la Monnaie, 19, Paris.

PHTHISIE, CHLOROSE, ANÉMIE

HYPOPHOSPHITES

Du docteur CHURCHILL.

Sirop d'hypophosphite de soude
Sirop d'hypophosphite de chaux
Pilules d'hypophosphite de quinine,
Sirop d'hypophosphite de fer.
Pilules d'hypophosphite de manganèse
Tablettes pectorales du Dr **Churchill**

Prix : **Sirops** et **Pilules : 4** fr. le flacon.

Tablettes pectorales : 2 fr. 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.*

EAU DE VICHY

Source Saint-Y... plus froide et par su... la plus gazeuse et la moins altérable par... transport. — Elle est souveraine contre... maladies du foie, de l'estomac et des re... le diabète et la goutte. — 20 f. la caisse de... bout., en gare à Vichy. — Pastilles di... tives et sels naturels de Vichy. S'adresser... M. LARBAUD, pharmacien à Vichy, et... princip. pharmaciens.

Du 15 mai au 1er octobre.

VITTEL

VOSGES.

Goutte, Gravelle. Maladies de vessi... Dyspepsies, Coliques hépatiques... Constipation rebelle, Chlorose, Anémi...

Chez tous les pharmaciens et marchands d'eaux minérales.

Elythroïde du Dr COMBES

Instrument simple et facile à appliquer pour le traitement et la guérison compl... des maladies de la matrice, engorgements, pertes, chutes, déviations, ulcérations et... stérilité qu'elles occasionnent.

Cet appareil curatif, fruit de trente ans d'études et d'expériences dans une pratiq... spéciale des maladies des femmes, a obtenu les plus constants succès dans les clinique... des hôpitaux aussi bien que dans les traitements particuliers des plus illustres pr... ticiens. Quelques applications à jours alternes, et de 5 à 6 minutes de durée, suffise... ordinairement pour faire disparaître les leucorrhées (fleurs blanches), résoudre gr... duellement les engorgements (réduisant souvent les déviations qu'ils occasionnen... et maintenir en place, par la seule tonicité qu'il imprime pendant ses courtes applic... tions, les utérus affectés de chute ou prolapsus.

L'application est des plus faciles pour les médecins, qui doivent toujours suivre l... progrès du traitement, pour les sages-femmes et, au besoin, pour les malades elles-mêmes.

Le prix d'un *Elythroïde*, qui suffit ordinairement pour un traitement est de 30 f... envoyé *franco* par la poste — Remise d'usage à MM. les Médecins, pharmaciens e... sages-femmes.

Dépôt général GALANTE, rue de l'École-de-Médecine, 2, Paris

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
29 Juin 1874

Philosophie médicale.

L'Individualité et l'Unité en physiologie, à propos d'une nouvelle étude de M. le professeur Chauffard.

Suite.

De pénibles préoccupations nous viennent empêcher de donner à l'examen du travail de M. le professeur Chauffard toute l'attention que nous voulions y mettre. Nous allons faire de notre mieux pour que le lecteur saisisse au moins le fonds de la question. C'est la première fois que l'éminent écrivain l'aborde malgré nos sollicitations depuis déjà plusieurs années. Si c'est à notre insistance que M. Chauffard a cédé; si nous avons été assez heureux pour lui signaler de quel côté venait l'attaque et l'arme redoutable dont on s'est prémuni contre notre doctrine commune, assurons-lui que nous sommes si flatté de son concours que notre ambition désormais se trouvera satisfaite de venir à son aide dans la campagne qu'il entreprend contre le Polyzoïsme de nos adversaires.

Nous ferons volontiers le sacrifice du différent que pourraient créer entre nous ces mots *Unité et individualité*, ne doutant pas que M. Chauffard ne donne la préférence à celui des deux qui remplit notre objet avec le plus d'exac-

titude logique, et que notre ennemi s'attache à écarter avec le plus grand soin.

Tout le génie du système polyzoïste n'a qu'un but : détruire l'individualité des êtres vivants, pour, en montant la série organique jusqu'à l'homme, détruire l'individualité humaine, et par le fait l'âme qui en est la cause immédiate.

Notre résolution prise, et quelles que soient les dissidences que nous ayons à constater entre nous et M. Chauffard, notre résolution, disons-nous, est de considérer que nous sommes désormais deux pour résister aux entreprises des polyzoïstes, et pour restaurer la doctrine de l'animisme, que nous voudrions en cette circonstance faire synonime de *physiologie de l'individuel* pour en marquer le caractère d'actualité; tout comme le matérialisme, et le positivisme sont le synonime de polyzoïsme en physiologie. De sorte, que le débat fondamental s'exerce sur ces deux termes antipathiques : individualisme et polyzoïsme de l'homme.

Nous ne croyons jamais avoir assez fait pour fixer l'attention sur ce différent et faire regarder le reste comme accessoire ou superficiel. Que pouvons-nous espérer de nos autres alliés quand M. Chauffard, avec son intelligence et ses intérêts de professeur spiritualiste, ne fait que d'y arriver, quoique depuis plusieurs années déjà nous sollicitions sa haute intervention sur ce point.

Ce qui fait obstacle à la compréhension de cet argument radical, l'individualité, c'est qu'avec le bon sens qui caractérise le médecin, on ne peut pas assez se faire l'idée d'un système sérieux qui se fonde sur ce que l'homme n'aurait pas de moi et que ce qu'il y a de vrai dans sa formation corporelle, ce sont les cellules, qui se sont groupées d'elles-mêmes et disposées en la forme de notre corps, tel qu'il est au dehors et au-dedans.

Est-il possible que la science, qui est l'œuvre de l'homme aboutisse à un système qui est la négation de la personne

humaine? Les philosophes avaient préludé à ce système; les sensualistes y avaient travaillé sans le savoir; les physiologistes moderne l'ont trouvé et constitué le voulant et le sachant. C'est un acte de révolte, c'est la folie du néant; c'est le suicide scientifique; mais c'est de la science.

Jusque-là les philosophes, remarquons-le, avaient fondé leurs spéculations subversives sur le moi, tout comme Satan; ils avaient dit à l'homme en le prenant par son égoïsme: tu seras comme Dieu. La philosophie ennemie n'avait rien trouvé de plus haut que l'exploitation de l'orgueil et le triomphe du *Je suis* cartésien.

Il faut bien distinguer cette différence du procédé des systèmes jusqu'à nous, dans lesquels le moi humain a fourni l'élément sous toutes les formes et le procédé qui part de nous avec le système qui détruit ce moi, en se fondant pour cette destruction, non sur des spéculations de vaine métaphysique, mais sur l'observation des faits positifs de la physiologie.

En sorte, donc qu'il y a réellement un système qui peut soutenir, avec des preuves physiologiques sensibles, que l'homme, qui s'est cru quelque chose en soi, un individu, n'est en vérité, s'il veut bien y regarder anatomiquement, qu'une agglomération de cellules qui se sont agrégées en forme d'homme pour notre plus grande illusion.

D'où le corps humain dans son ensemble peut être défini selon ce système: une grappe de cellules des espèces de celles qui pullulent et s'arrangent *intus ex extra* en la forme de ce corps. Et ce n'est pas l'homme qui fait ses cellules, ce sont les cellules qui font leur agrégat, c'est-à-dire, leur homme. Le corps de l'homme enfin, est une république en groupe, dont les cellules sont les citoyens, et l'homme, comme individu ou être en soi, rien du tout.

Ce système est complet, disons-nous, et auprès de lui les systèmes qui l'ont précédé ne sont que des jeux de

fantaisie. Il a l'observation des faits pour base, et la réalité pour fonds. Heureusement que tout cela ne fait pas la vérité. Quant à l'autorité dont il jouit aujourd'hui, nous ne croyons pas que jamais système ait tant approché de l'unanimité des savants les plus compétents en l'espèce. De tous les grands physiologistes de notre époque, qui enseignent ou qui écrivent, nous n'en connaissons pas un seul de nom qui n'y souscrive et n'en fasse la substance de son enseignement.

En ont-ils bien pesé les conséquences désastreuses ? Voilà la question; eh bien, nous ne le croyons pas. Peut-être aucun de ces savants n'est de force à se demander ce que devient l'homme moins l'individualité. Nous faisons une exception pour M. Littré, qui sait tout et qui ne reculerait pas même devant son propre néant. C'est lui le maître du système, et très peu sont de taille à le comprendre comme disciples. Il parle et les autres répètent comme des perroquets aux quatre coins de la science.

Il y a un physiologiste, dont la tenue nous intrigue dans ce système du polyzoïsme. Ce n'est certes pas M. Virchow dont la valeur philosophique est nulle; c'est M. Huxley, le penseur éminent. Oui, nous voudrions savoir ce qu'il pense de lui-même moins l'individualité physiologique de son corps. Jamais argument *ad hominem* ne fut plus digne de sa réponse. Nous l'attendons aussi. Mais nous restons convaincus que le système n'a gagné si aisément le monde scientifique, que parce que les savants, séduits par l'observation des faits, n'ont pas rencontré l'argument de l'individualité ou n'en ont pas eu l'intelligence suffisante.

C'est avec cet argument, qui s'est fait tant attendre, que doit être confronté ce système; c'est par lui qu'il sera vaincu. Il ne reste qu'une chose à savoir : quelle est la doctrine en physiologie qui garantit le mieux l'individualité des organismes? Demandez-le d'abord à M. Littré, et à la manière dont vous verrez qu'il a dressé toutes ses bat-

teries contre l'Animisme, vous devinerez que cette doctrine protectrice de l'individualité était l'animisme lui-même, et vous aurez deviné juste.

En résumé, il y a dans la science actuelle un système, comme jamais le passé n'en a vu de plus concret, de mieux fondé en observation et de plus généralement adopté; ce système est celui que le matérialisme nous permettra d'appeler de son fait: *Polyzoïsme physiologique*.

Mais par contre il y a une doctrine qui se passe de nos titres, c'est celle qui fait le couronnement du spiritualisme; on l'appelle l'animisme, et nous l'appelons ici de son nom de circonstance l'*Individualisme physiologique*.

Ce système et cette doctrine sont antipathiques de leur essence propre, et cependant l'un et l'autre opèrent sur les mêmes faits d'observation, mais les interprètent en sens diamétralement contraire. La raison du lecteur sera juge de deux interprétations.

Un mot sur les origines du Polyzoïsme.

En 1839, le botaniste de Mirbel écrivait cette proposition : « Les cellules des végétaux sont autant d'individus « vivants, jouissant chacun de la propriété de croître, de « se multiplier, elles sont les matériaux constituants des « plantes : *La plante est donc un être collectif d'indivi-* « *dus.* »

Cette idée révolutionnaire courut à travers le monde sans y rien produire, mais en suscitant beaucoup de travaux. Il faut qu'elle revienne en France où Comte lui a préparé le terrain, et où M. Littré le fera éclore. Aussi M. Robin reprenant l'idée de de Mirbel longtemps après, apprécie en ces termes la plante, corps collectif de cellules individuelles: « Il est impossible, écrit l'éminent profes- « seur, de caractériser d'une manière plus simple et plus « réelle, comment l'individu total résulte de la réunion « de ces éléments constituants, comme les propriétés vi- « tales de l'être ne sont qu'une manifestation des pro- « priétés de chacun des éléments réunis pour le consti-

« tituer. *Ce fait est vrai*, conclut M. Robin, *non seulement « pour les plantes, mais encore pour les animaux.* »

Raspail, qui a toujours vu et parlé avant les autres en fait de révolution, avait écrit dès 1833 que « l'organisa- « tion en acte est comme une cristallisation vésiculaire. »

Pour expliquer comment la conception de l'être collectif a gagné l'esprit scientifique de notre époque, il faudrait prendre l'analogie de ces miasmes, qui ne sèment la peste que dans les lieux où les organismes y sont préparés par quelque détérioration générale. L'esprit y était donc préparé.

Et puis au fait la chose dispose à l'illusion : c'est qu'en réalité la cellule a tous les signes de l'individualité, lesquels sont faire corps qui naisse, croisse et meure, passant ainsi par tous les âges du développement organique. Les cellules sont donc des individus ; et le corps humain qui en est composé est donc une masse collective d'autant de milliards d'individus qu'il comprend de cellules. Doù l'homme n'est rien, la cellule est tout; de même que dans un essaim, l'abeille est l'être et que le groupe qu'elles forment n'est ainsi qu'un accident et nullement un être.

Il y a ici une question de principe qu'écartent les Polyzoïstes : ils s'en doutent : c'est que les abeilles sont avant l'essaim et indépendamment de l'essaim; tandis que les cellules qui composent l'homme sont postérieures et dépendantes de son organisme. Ce qui fait que, si les cellules sont des individus, leur individualité est secondaire à l'individualité humaine ; et que c'est l'homme qui fait ses cellules au lieu d'être fait par elles, puisqu'il est avant.

Ici la question de priorité domine le débat entre les cellules et l'homme. Mais ne nous engageons pas plus avant dans cette discussion; l'occasion nous en sera tout naturellement offerte par le texte de l'étude de M. Chauffard que nous avons à examiner.

Puis aussi, nous croyons qu'il manque aux cellules l'un

des principaux caractères de l'individu alité, la génération. Les cellules n'ont pas de sexe à elles propre; les cellules n'engendrent pas. Laissons les Allemands répéter Virchow qui professe que les cellules font les cellules : *Cellula a cellula.* Ce ne sera pas sous un tel maître qu'ils continueront les traditions de penseurs et de philosophes que nous leur prêtons trop gratuitement. Il n'y a qu'un penseur en physiologie ; c'est M. Littré; M. Robin lui-même n'est que son appariteur.

Que notre lecteur nous pardonne ces digressions; mais il nous semble que nous sommes toujours en reste d'explications pour le mettre au courant du sujet. Nous serions si en peine de lui indiquer des sources où il pût le faire lui-même, que nous multiplions ici les moyens de nous faire comprendre, en même temps que de faire saisir toute l'importance de la question.

Nous osons dire que toutes les contradictions qui se disputent de nos jours le domaine de la science et par suite l'empire de la morale, viennent aboutir aux termes de ce duel dans lequel nous concentrons ici le débat : ou Individualisme, ou Polyzoïsme de l'homme.

Nous verrons au prochain numéro comment, nous nous entendons heureusement avec M. le professeur Chauffard pour défendre le premier de ces termes contre le dernier.

LITTÉRATURE MÉDICALE

Hôpital Cochin.

Conférences cliniques de M. Bucquoy.

Pleurésie purulente. — Conseils pratiques pour l'opération de l'empyème.

Un jeune homme atteint de pleurésie purulente vient de succomber dans le service. C'était un homme de vingt ans malade depuis la fin du mois de mars. M. Bucquoy l'avait vu' il y a quelque temps chez lui, et avait diagnostiqué un épanchement pleurétique; il se demanda s'il y avait un épanchement séreux ou purulent. Il n'y a pas de signe positif qui permette de trancher cette question; le seul qui ait quelque valeur, et il manque souvent, cette fois encore, c'est l'œdème de la paroi thoracique limité au côté malade. Les symptômes généraux sont de plus de valeur, surtout lorsqu'il s'agit de pleurésies purulentes aiguës; alors on observe la persistance de la fièvre, des frissons irréguliers, des exacerbations le soir, des sueurs profuses, une altération du teint qui devient terreux. Cet ensemble symptomatique se trouvant ici, et l'inefficacité du traitement médical étant constatée, la thoracentèse fut faite le 25 avril avec l'appareil Potain dans le septième espace intercostal, sous l'aisselle. Il s'écoula environ quatre cents grammes d'un pus épais, crémeux, semblable à du pus phlegmoneux. Il n'y eut pas de toux, mais le malade éprouva un soulagement qui ne persista que quelques jours. Il était nécessaire de pratiquer une large ouverture à la poitrine pour évacuer complétement le pus.

Le malade est entré alors à l'hopital Cochin. Il avait le visage pâle, le teint terreux. La face était amaigrie, les joues colorées et les lèvres et les yeux très-pâles. Il avait l'air anxieux, à chaque respiration les ailes du nez battaient.

On percevait du souffle et de l'égophonie, de la matité, de l'absence du murmure respiratoire. Le pouls battait de 104 à 106 fois par minute, la température variait entre 37°,6 et 39°, la respiration avait lieu de 28 à 32 fois dans une seule minute. Le facies du malade s'étant altéré et la température s'étant élevée, l'empyème fut pratiqué.

On donna le chloroforme, et M. Bucquoy opéra au niveau de l'aisselle, dans le septième espace intercostal, où la ponction avait montré un foyer. Il était nécessaire de ne pas descendre plus bas, parce que le foie n'était que fort peu abaissé. D'ordinaire on choisit le huitième espace, on cherche à établir son ouverture le plus bas possible pour faciliter l'écoulement du liquide. Après auscultation répétée, l'espace fut marqué avec l'ongle ; M. Moutard-Martin trace une ligne avec de l'encre le long du bord supérieur de la côte ; cette précaution n'est utile que chez les sujets gras ou infiltrés. Puis les doigts de la main gauche appliqués sur la côte inférieure, M. Bucquoy pratiqua à l'aide du bistouri une incision de 8 centimètres de longueur. La peau et l'aponévrose incisés, les muscles furent alors à nu. Il faut inciser couche par couche les plans musculaires dans toute l'étendue de l'incision cutanée ; on coupe en arrière quelques fibres du grand dorsal, mais il faut toujours raser le bord supérieur de la côte inférieure afin d'éviter la blessure de l'artère intercostale. Ce temps est quelquefois difficile vu l'œdème des parois et l'espace resserré dans lequel on agit. On doit prendre des précautions en approchant de la plèvre. Celle-ci reconnue, il faut la ponctionner ; quelquefois on peut la déchirer avec l'ongle ; on introduit alors l'index gauche pour élargir l'ouverture ; ce doigt sert à conduire un bistouri boutonné qui sert à élargir l'ouverture.

Chez ce malade, il s'écoula alors du pus phlegmoneux mêlé de sang, et le doigt profondément introduit permit de constater que la cavité pleurale était cloisonnée par des brides pseudo-membraneuses. L'écoulement du liquide fut lent à cause de l'anesthésie et de l'absence de la toux ; l'écoule-

ment fut abandonné à lui-même. Comme pansement, M. Bucquoy introduisit dans la plaie une grosse sonde d'homme percée de trous latéraux, et trois fois par jour la plèvre fut lavée avec de l'eau alcoolisée.

Après l'opération le malade resta très-faible, le poumon resta toujours affaissé ; il n'y eut pas de diminution notable de la dypsnée, la température seule diminua, elle oscillait de 36°,6 à 37°,6 le matin, et de 38°,2 à 39°,3 le soir. Pendant les premiers jours qui suivirent l'opération, il s'écoula un peu de sang par la plaie et pendant les lavages ; sept à huit fois il sortit avec l'eau de lavage, des paquets de fausses membranes, ils étaient volumineux et sans fétidité.

Le pouls se maintenait toujours à 120 pulsations, les sueurs nocturnes étaient abondantes, la faiblesse augmentait, la mort survint cinq jours après l'opération.

Quoique le résultat de cette opération n'ait pas été bon, elle répondait à une indication formelle.

Lorsqu'on se trouve devant une pleurésie purulente, il ne faut pas compter sur le traitement médical. Dans les cas donnés comme des observations de guérison spontanée, la purulence de l'épanchement n'est pas démontrée. Une ponction exploratrice peut seule offrir une certitude, si on ne veut s'exposer à méconnaître un épanchement purulent, ou à pratiquer l'empyème pour un épanchement séreux comme cela arriva à Trousseau.

La pleurésie purulente peut guérir quelquefois sans opération, s'il se forme une fistule pleuro-bronchique. Cette terminaison n'est pas rare chez les enfants, dans des cas de foyers circonscrits. Ils se vident par la bouche et l'air peut n'y pas pénétrer, si des fausses membranes font soupape devant l'ouverture pleurale. S'il s'établit un pyopneumothorax, il faut savoir que sa gravité est plus grande que celle de la pleurésie purulente. Le pus peut aussi se faire jour dans un espace intercostal, mais si on attend cette solution, les forces seront épuisées, le poumon sera irrémédiablement affaissé, et la tuberculose consécutive favorisée. L'interven-

tion chirurgicale est donc nécessaire ; il faudra toujours débuter par une ponction qui, on en a de nombreux exemples, peut être curative ; on peut même la répéter plusieurs fois, surtout chez les jeunes sujets. On doit surveiller l'état général de son malade ; si la température s'élève, c'est un signe que le pus s'est reproduit, si les forces se perdent, si la santé générale s'altère, il faut opérer. Après l'opération, on a l'avantage de pouvoir tarir la sécrétion du pus par des injections iodées ou alcooliques. Il y a pour cela divers procédés. Le plus simple est celui de la canule de fort calibre à demeure. Les lavages complets sont difficiles, la canule ne se maintient pas bien en place. Le procédé du drainage, par la méthode de Chassaignac, permet l'écoulement continu du pus et des lavages faciles par le tube ; on doit à cette méthode de nombreux succès. Mais ce procédé n'est pas toujours d'une exécution facile, on peut blesser le poumon et même le foie ; le tube ne permet pas l'évacuation des paquets fibrineux, des lambeaux sphacélés.

Quelques-uns de ces inconvénients n'existent pas si l'on emploie le siphon Potain, si facile pour effectuer des lavages complets. L'air ne pénètre pas, mais les fausses membranes ne peuvent être expulsées. Le procédé le plus certain est encore l'opération par large incision, telle que M. Bucquoy l'a faite. Le nombre des guérisons est grand, vu la gravité de la maladie. M. Bucquoy regarde le contact facile de l'air comme non fâcheux, puis les lavages sont faciles, et l'on évacue des paquets de fausses membranes qui souvent se putréfient.

Il ne faut pas commencer le traitement d'une pleurésie supposée purulente par l'opération de l'empyème. D'abord il faut faire une ponction et aspiration sous-cutanée, essayer le siphon Potain, mais lorsque l'on voit que l'état général ne s'améliore pas et que surviennent des phénomènes hectiques, il faut recourir sans tarder à l'opération proprement dite de l'empyème.

Il faudra, pendant la durée d'une maladie qui débilite

aussi profondément, soutenir les forces du malade à l'aide de l'alcool, de la viande crue, des vins généreux, des préparations de quinquina, de l'arsenic, de l'huile de foie de morue. (*Journal de méd. et de chirurgie*).

Docteur E. Bassereau.

Conduite à tenir dans un accident chloroformique.

Dans le *Journal de thérapeutique*, M. le docteur Campbell a exposé de la manière suivante, et que nous croyons devoir reproduire, un moyen peu employé de remédier aux accidents dus à l'inhalation de chloroforme dans l'anesthésie obstétricale.

Syncope par anémie cérébrale. — Je crois que l'opinion la plus accréditée aujourd'hui sur la nature des accidents qui suivent l'abus du chloroforme est celle donnée par les professeurs Claude Bernard et Gübler, qui rapportent à l'anémie cérébrale cette sorte de syncope qui laisse mourir les animaux tués par le chloroforme. Je me sens d'autant plus entraîné à adopter cette opinion, indépendamment de la haute autorité que lui imprime son origine même, qu'une fois dans ma vie professionnelle j'ai assisté à une grande opération chirurgicale pendant laquelle un accident formidable, dû au chloroforme mal administré, a failli coûter la vie à la malade, qui n'a été sauvée que par la mise à exécution immédiate d'une pratique fondée sur ce fait de la syncope due à l'anémie cérébrale.

Pratique de l'inversion. — Cette pratique consiste à faire immédiatement, et sans hésiter, l'inversion complète, tête en bas et pieds en l'air, de la personne chloroformée. La dame qui fait l'objet de cette observation intéressante fut ainsi maintenue, tête en bas, la langue tirée hors la bouche au moyen d'une érigne, et les pieds en l'air, pendant plus de quinze minutes, et ce ne fut qu'au bout de ce temps, qui

nous parut un siècle, que l'état cérébral fortement modifié par cette congestion artificielle et mécanique, permit au cœur de reprendre son action normale, qui paraissait avoir complétement disparu sous l'influence d'une anesthésie longue et mal surveillée.

Cette position invertie de la malade n'a-t-elle pas, en même temps qu'elle hypérémiait le cerveau, favorisé la descente, hors des voies aériennss, des lourdes vapeurs chloroformiques qui avaient bien pu s'y accumuler? Quoi qu'il en soit, on pense bien qu'une pareille résurrection ne puisse sortir de mon esprit, et qu'elle y ait imprimé, jusqu'à plus ample informé, la préférence que je donne sur toute autre à cette pratique que j'ai vue si souverainement couronnée de succès. Je reviendrai ailleurs sur ce fait capital qui renferme plus d'un enseignement. Mais ce que je voudrais dès aujourd'hui, c'est que tous ceux qui pratiquent l'anesthésie soient bien convaincus qu'en présence du danger d'une intoxication chloroformique, toute hésitation, ne fût-elle que de quelques secondes, est un danger de plus; qu'on pourra sans doute se servir comme adjuvants de tous les moyens préconisés pour ranimer la respiration suspendue et le cœur qui s'éteint, mais que le premier et, selon moi, le meilleur de tous, est l'inversion complète de l'individu, pratiquée sur-le-champ. C'est un procédé qui ne demande, pour être exécuté, que l'aide physique des assistants, et dont la mise en œuvre instantanée répond précisément et mieux que toute autre à la soudaineté même de l'accident. Dès que l'inversion sera faite, on maintiendra la langue tirée hors de l'arrière-bouche au moyen d'une érigne, par exemple; on pourra faire la compression intermittente du thorax, tenter la respiration artificielle, pratiquer l'insufflation, électriser les nerfs respiratoires au moyen de l'appareil portatif de Gaiffe qu'il est bon de toujours avoir près de soi. Pendant toutes ces manœuvres, l'hypérémie cérébrale procurée par la seule inversion aura probablement eu pour effet de remettre en marche

tout ce mystérieux mécanisme excito-moteur, momentanément suspendu.

Eh bien, cette méthode de l'inversion, que connaissait mieux que personne notre bien regretté maître et ami le professeur Nélaton, pour l'avoir mise en pratique le premier, je crois, à l'hôpital Saint-Louis, j'ignore si elle est appréciée aujourd'hui comme elle doit l'être dans la pratique chirurgicale française. Mais je sais qu'il en est à peine question dans la pratique anesthésique de la Grande-Bretagne. Simpson et Kidd ne lui donnent qu'une mention très-passagère. Je sais encore qu'il y a quelques années Marion Sims, qui pratiquait l'opération à laquelle j'ai fait allusion tout à l'heure l'ignorait complétement. Mais Nélaton assistait à ce drame chirurgical, et ce fut l'inversion pratiquée par le grand maître et par nous qui sauva la malade. J'espère que M. Marion Sims aura fait connaître cette pratique à ses confrères des États-Unis; mais s'il n'en était rien, je voudrais être des premiers à porter à la connaissance des Américains une méthode thérapeutique de cette importance, destinée à corriger l'abus d'un bienfait qui nous vient d'eux. Ce serait un témoignage, certes non sans valeur, de notre reconnaissance pour l'immense service qu'ils ont conféré au monde par l'immortelle découverte de l'anesthésie.

(*Journal de thérapeutique.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine

Séance du 23 juin 1874. — Présidence de M. Devergie.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le professeur Herrgott, de la Faculté de Nancy, qui sollicite le titre de membre correspondant.

— M. Béclard présente, de la part de M. Paulet, profes-

seur à l'Ecole du Val-de-Grâce, un volume intitulé : « Résumé d'anatomie appliquée. »

— M. Le Roy de Méricourt a la parole pour une communication relative à l'emploi de l'ammoniaque en injections intra-veineuses dans le traitement des morsures de la vipère.

Dans la dernière séance, dit M. de Méricourt, à propos d'une injection intra-veineuse faite par M. Oré, pour combattre les accidents dus à la morsure d'une vipère, M. Laboulbène s'est élevé avec juste raison contre la valeur de l'alcali volatil, vanté comme alexitère. La question soulevée par M. Laboulbène ne manque ni d'actualité ni d'opportunité. M. Oré, ainsi qu'il l'a consigné lui-même dans la note communiquée à l'Institut, à la séance du 6 avril, par M. Bouillaud, a puisé l'idée de ce mode d'injection de l'ammoniaque dans la thèse de M. Ladevi-Roche (Histoire des injections intra-veineuses depuis leur découverte jusqu'à nos jours, thèse de Paris, mai 1870) qui a rapporté quatre observations traduites des journaux de médecine australiens. Dans la saison où nous sommes, les morsures de vipère ne feront pas défaut, et la pratique de M. Oré ne tardera pas à susciter de nouvelles tentatives du même genre. Dans cette question il y a à étudier, d'une part, la légitimité de l'emploi de l'ammoniaque et de ses préparations ; d'autre part, l'opportunité de la méthode d'injections veineuses dans le cas de morsures d'animaux venimeux.

Suivant Fontana, l'emploi de l'ammoniaque comme alexitère serait dû à Mead. En effet, dans un ouvrage intitulé : *A Mechanical account of poisons* (Londres, 1702), Mead conseille la confection de Raleg, le sel de vipère, à défaut celui de corne de cerf (savonules de sous-carbonate d'ammoniaque et d'huiles essentielles), mais à titre de stimulant e nullement à titre d'anti-acide, comme le lui fait dire Fontana. Mead déclare neutre le venin de la vipère. A partir de cette époque, les préparations ammoniacales ont été vulgarisées par tous les auteurs qui se sont successivement copiés. Le fait de Bernard de Jussieu (1747), qui traita par l'eau de

Luce (alcool ammoniacal succiné), *intus et extra*, un étudiant, mordu par une vipère, en herborisant, fait mal étudié et mal interprété vulgarisa encore davantage l'emploi de l'alcali volatil.

Fontana dans son beau Traité sur le venin de la vipère, conteste très-énergiquement la valeur de l'ammoniaque. Sa réputation n'est due, comme celle d'une foule d'autres substances aussi bizarres qu'inertes, qu'à l'innocuité, dans l'immense majorité des cas, des effets du venin qui amènerait très-rarement la mort. Il démontre que le venin, associé à l'alcali volatil, conserve toute sa puissance d'action. Un peu plus tard, ému par le bruit fait à l'occasion d'un cas de prétendu succès obtenu par Valisnieri à la suite d'une injection intra-veineuse d'esprit de corne de cerf, chez un sujet mordu par une vipère, Fontana institua des expériences sur des lapins et des agneaux. Il s'assura d'abord que l'injection de 20 à 30 gouttes de cette substance dans les veines de cesanimaux est inoffensive, puis il fit mordre des lapins et des agneaux par des vipères ; malgré l'injection immédiate de l'esprit de corne de cerf, tous les animaux moururent. L'idée des injections intra-veineuses, dès cette époque, devait venir des essais de Denis (1667), qui préconisa la transfusion du sang pour combattre les maladies graves. A partir de cette époque, jusqu'en 1869, M. de Méricourt n'a plus trouvé traces de tentatives d'injection de solution ammoniacale pour combattre les effets de l'absorption du venin. Fontana avait certainement exagéré l'innocuité du venin de la vipère. Sans entraîner aussi souvent la mort que le public le croit, il donne lieu à des phénomènes souvent très-graves, très-douloureux, et amène des conséquences locales souvent irrémédiables. Paulet (1802) cita trois cas de mort malgré l'emploi à l'extérieur et à l'intérieur, de l'alcali volatil. Gerdy publia la relation de la maladie fort sérieuse de son frère Wulfran mordu par une vipère, et qui, malgré l'ammoniaque employé très-hardiment, faillit mourir. Gerdy, avec juste rai-

son, contesta vivement l'efficacité de cette substance. Enfin Trousseau affirme qu'elle est plus nuisible qu'utile.

Les choses en étaient là, lorsque en 1869, le docteur Halford présenta, à la Société médicale de Victoria (Australie), le résultat de ses recherches et de ses expériences sur les injections intra-veineuses d'ammoniaque, non-seulement contre les morsures du serpent, mais aussi dans les cas de syncope par le chloroforme, d'empoisonnement par l'acide cyanhydrique, dans le choléra, la pyohémie. Les journaux australiens publièrent une série de cas de guérison de morsures de serpents après les injections intra-veineuses ammoniacales. M. Ladevi-Roche a reproduit la traduction de quatre de ces observations ; presque toutes les autres observations ont été analysées succinctement dans la Gazette hebdomadaire (1870 et 1872). M. Halford ne tend à rien moins, en Australie, qu'à remettre en honneur le *Medicina infusoria*, dont il avait déjà été question du temps de Fontana.

En Australie, les serpents sont dangereux ; d'après le docteur Bennett, les quatre cinquièmes des espèces sont venimeuses, mais elles sont mal connues. L'ophidien le plus venimeux, le *Death adder*, tue un chien vigoureux en une heure. On a généralement exagéré la proportion des décès à la suite de morsures et la subtilité des venins. Ainsi, d'après M. Rufz de Lavison et M. Encognère, à la Martinique, il y a en moyenne 50 personnes mordues par an, par le Bothrops fer-de-lance ; il ne meurt que 1 personne sur 4 ou 5 mordues. Quand la mort arrive, elle se produit après six heures ou quatre jours. Dans l'Inde, la toxicité du venin de certains serpents dépasse toute imagination. Un Cobra vigoureux tue un homme en quatre minutes. Les animaux plus petits sont foudroyés. Le tribut prélevé sur les populations par les morsures de serpents est effrayant dans la seule année 1869, dans la seule présidence du Bengale, il est mort 11,416 personnes, sur une population de 48,388,134 habitants. On peut évaluer à 20,000 le total des décès par cette cause, dans la péninsule entière.

M. de Méricourt a compulsé le magnifique ouvrage de M. Fayrer, intitulé : « Thanatophidia indica, Description des espèces venimeuses de serpents de l'Inde, publié en 1872. M. Fayrer s'est mis en rapport avec M. Halford, d'Australie. Il a répété, d'après les données de ce dernier, toutes ses expériences avec le soin le plus scrupuleux. Il a eu le regret de constater que, si les injections intra-veineuses ammoniacales sont inoffensives lorsqu'elles sont convenablement titrées, aussi bien chez les animaux que chez l'homme, elles sont tout à fait impuissantes contre l'action du venin de serpents beaucoup moins toxiques que le cobra. Il en a été de même des injections de solution de potasse. M. Richard, de Bancoorah, a reconnu, par ses expériences, que, chez l'homme, les injections hypodermiques de solutions ammoniacales ne produisent pas d'accidents, même locaux.

M. Halford n'avait donc pas de motifs pour leur préférer les injections intra-veineuses. Les injections d'acide carbolique dilué n'ont donné également aucun résultat. Aussi M. Fayrer, dans les instructions populaires répandues dans l'Inde à profusion, par les soins du gouvernement, insiste surtout sur les moyens propres à s'opposer à l'absorption du venin. En fait de médicaments instantanés il met, en première ligne, les boissons alcooliques chaudes. Toutefois, tant la force de la tradition est grande, il continue à mentionner l'emploi de l'ammoniaque, bien qu'il ait reconnu son inefficacité.

D'après l'examen critique des quatre observations publiées par M. Ladevi-Roche, et regardées par les médecins australiens comme des guérisons, on voit que les sujets avaient tous été préalablement traités par la ligature, la cautérisation, l'administration de l'ammoniaque à l'intérieur et des boissons alcooliques avant qu'on eût pratiqué les injections intra-veineuses. Une fois, seulement, on désigne vaguement l'espèce de serpent qui a mordu. Enfin ces observations ont fort peu de valeur ; les blessés eussent certainement guéri sans les injections. En tout cas, les injections hypodermi-

ques, tout à fait inoffensives, eussent agi avec une rapidité suffisante sous le rapport de l'absorption. D'ailleurs, les succès des solutions ammoniacales étendues, ingérées en boissons dans le cas d'ivresse, prouvent la rapidité d'absorption par cette voie, même dans ces cas si défavorables à la pénétration des médicaments.

Le cas de M. Oré n'offrait, en somme, que fort peu de gravité. Il n'est pas dit d'ailleurs si le jeune homme, mordu déjà depuis vingt-quatre heures, avait ou n'avait pas été soumis à une médication stimulante à l'intérieur. M. Oré avait parfaitement les moyens de faire pénétrer par la muqueuse digestive ou par l'injection hypodermique, les 10 gouttes d'ammoniaque étendues de 14 fois leur poids d'eau qu'il a injectées.

Comme conséquence de cette étude, M. de Méricourt soumet au jugement de l'Académie les propositions suivantes :

I. Les seuls moyens efficaces, les seuls qu'on doit chercher à vulgariser, sont ceux qui ont pour but d'empêcher l'absorption du venin immédiatement après la morsure ; ces moyens sont : les ligatures, les succions, les lotions, les cautérisations à l'aide d'une pointe de fer rougi, ou de la poudre de chasse en déflagration sur la plaie, ou d'une solution d'un caustique coagulant.

II. Si ces moyens ont été négligés, appliqués tardivement ou incomplétement, si on craint le développement des accidents généraux, il faut recourir aux boissons alcooliques chaudes données graduellement, et d'une manière méthodique, exciter les sueurs et les évacuations d'urine par tous les moyens connus. Ce serait le cas d'essayer l'action sudorifique du jaborandi.

III. Si des vomissements opiniâtres s'opposaient à l'introduction des médicaments par les voies digestives, si on persistait à accorder confiance à l'ammoniaque ou à telle autre substance, les injections hypodermiques, tout à fait inoffensives, ont une rapidité d'action suffisante, quand il s'agit du venin des serpents de nos climats.

— M. Larrey cite les deux observations de M. le docteur Feuvrier, médecin au Monténégro, qu'il vient de présenter à l'Académie, observations considérées par l'auteur comme des cas de morsures de vipères traitées avec succès par les injections intra-veineuses d'ammoniaque. M. Larrey n'a pas trouvé ces observations suffisamment probantes, et a écrit à l'auteur pour l'engager à en recueillir de nouvelles. M. Larrey pense que M. Rufz de Lavison, qui a eu l'occasion d'observer à la Martinique un grand nombre de cas de morsures de serpents venimeux, pourrait donner, sur ce sujet, d'utiles renseignements à l'Académie. Il croit qu'il y aurait utilité à nommer une commission chargée de colliger les observations qui ne vont pas manquer d'être adressées à l'Académie, à l'occasion de la savante et très-intéressante communication de M. Le Roy de Méricourt; cette commission pourrait, plus tard, faire un rapport d'ensemble sur ces travaux.

La proposition de M. Larrey, mise aux voix, n'est pas adoptée.

— M. Charles Robin dit que, dans cette question du traitement de la morsure des vipères par les injections intra-veineuses d'ammoniaque, il faut tenir compte d'abord de ce fait, que la morsure de la vipère, en France du moins, n'est jamais ou presque jamais mortelle. Pour sa part, il ne connaît qu'un seul cas de mort par cette cause, et la victime était un enfant de 7 à 8 ans.

M. Robin a eu assez souvent l'occasion de soigner des individus mordus par des vipères; il ne leur a fait, à vrai dire, aucun traitement, se bornant à leur prescrire l'usage du lait et de quelque infusion insignifiante, destinée à agir plutôt sur le moral et à les rassurer.

M. Robin possède deux chiens d'arrêt qui, tous les ans, à la chasse, sont mordus plusieurs fois par des vipères; il ne leur fait subir aucune espèce de traitement et ces animaux ne s'en portent pas plus mal; il ne connaît aucun exemple de mort chez des chiens mordus par des vipères. Il a observé seulement des ecchymoses, de la surdité, une hématurie qui

peut durer quelques jours, en un mot, des accidents plus ou moins graves chez l'homme et chez le chien, mais pas de cas de mort, que les individus aient été ou non soumis à un traitement.

M. Robin a vu, chez l'homme et chez les animaux, le venin de la vipère mis en contact avec les tissus, par exemple avec la membrane muqueuse de la cavité buccale, de la langue, des lèvres, etc., y déterminer un gonflement, une tension douloureuse qui peuvent durer plusieurs heures. Il a toujours entendu les chiens crier quand ils étaient mordus par une vipère.

M. Robin relève un détail de la communication de M. Le Roy de Méricourt, à savoir, celui où il est dit que des expériences ont été faites sur des animaux avec du venin de la vipère mélangé à de l'ammoniaque. M. Robin ne croit pas que de pareilles expériences puissent être probantes, puisque le venin de la vipère étant normalement acide, comme celui de tous les animaux articulés, ne peut trouver un milieu favorable à son action dans son mélange avec un liquide alcalin comme l'ammoniaque.

— M. Laboulbène ne partage pas l'opinion de M. Charles Robin sur la presque innocuité de la morsure de la vipère dans nos pays. Dans certains départements du midi de la France, des auteurs dignes de foi ont consigné dans leurs ouvrages un grand nombre de cas d'accidents très-graves, et même mortels, à la suite de la morsure de la vipère. En ce qui concerne le traitement de ces accidents, M. Laboulbène rappelle que, d'après les écrits les plus recommandables, dus à des medecins de la marine, les moyens qui réussissent le mieux sont la ligature, comme moyen local, et l'emploi de l'alcool, à haute dose, comme moyen général.

— M. Rufz de Lavison fait observer que lorsqu'il s'agit de recommander l'emploi des moyens qui doivent être appliqués par des gens du peuple, il ne faut proposer que des moyens simples et d'application facile. C'est le cas dans la question dont il s'agit. Le traitement de la morsure de la

vipère, dans les pays tropicaux, est livré aux mains de gens ignorants, de panseurs qui l'appliquent le plus ordinairement fort mal ; de là de nombreux insuccès. Il faut se borner à recommander la ligature, la succion, les lotions, les frictions, tous moyens simples, et ne pas chercher à répandre l'usage de moyens qui parlent trop à l'imagination, car ils seraient inévitablement appliqués à tort et à travers.

— M. Bouillaud a eu l'occasion de voir, à Metz, une femme qui avait été mordue par une vipère, et qui a éprouvé à la suite de cette morsure, les accidents les plus graves, auxquels elle a fini par succomber. M. Bouillaud n'est donc pas de l'avis de M. Charles Robin lorsqu'il dit que les accidents de morsure de la vipère sont sans gravité et guérissent sans traitement.

— M. Le Roy de Méricourt fait observer que les vipères du nord de l'Afrique sont infiniment plus dangereuses que nos vipères de France ; il n'est pas d'année où des accidents très-graves et même mortels ne soient observés dans nos possessions africaines, accidents auxquels les naturels du pays ne savent opposer que de détestables pratiques, résultant de préjugés déplorables qu'il faut chercher à déraciner.

M. Charles Robin n'a pas dit qu'il ne fallait pas traiter les accidents produits par la morsure de la vipère. Il a dit seulement que la mort était une conséquence exceptionnelle de ces accidents, du moins dans nos pays. Il a observé, à la suite de ces morsures, un sentiment de faiblesse, des hématuries, etc., qui ont duré un temps variable ; mais, encore une fois, la mort est survenue exceptionnellement.

— M. Larrey pense que, dans certaines conditions propres soit à l'espèce de la vipère, soit aux individus atteints de morsures, la mort peut être la conséquence de cet accident. Certaines espèces de vipères, d'après le témoignage d'observateurs recommandables, font les morsures les plus dangereuses.

M. Larrey persiste à croire que de nombreuses communications vont être provoquées par le retentissement des dis-

cussions soulevées par la question des injections intra-veineuses, et que l'Académie sera forcée de nommer une commission spéciale pour examiner ces travaux.

— M. Delpech, au nom d'une commission dont il fait partie avec M. Chauffard, lit un rapport sur une note de M. le docteur Méhu, pharmacien à l'hôpital Necker, relative à la préparation du coton iodé.

Le rapport de M. Delpech est favorable à la nouvelle préparation et à son application dans un certain nombre de maladies, telles que le rhumatisme articulaire et musculaire, la goutte, la pleurésie, etc.

M. le rapporteur propose comme conclusions : 1° d'adresser à l'auteur une lettre de remercîments pour son intéressante communication ; 2° de déposer honorablement son travail dans les archives de l'Académie.

— M. Depaul dit que l'Académie doit être extrêmement réservée lorsqu'il s'agit de donner son approbation à l'emploi de substances pharmaceutiques, surtout lorsqu'il s'agit non de médicaments nouveaux, mais de préparations comme le coton iodé qui n'ont aucun avantage sur les préparations analogues employées jusqu'à ce jour. Une préparation qui est à la fois révulsive, maturative, résolutive, etc., etc. ; qui guérit le rhumatisme, la goutte, la pleurésie et bien d'autres maladies, une pareille préparation jouit de trop de qualités pour que l'on ne doive pas se tenir en défiance vis-à-vis d'elle. M. Depaul se refuse donc à s'associer aux éloges trop considérables que M. le rapporteur a accordés au coton iodé de M. Méhu, et il pense que l'Académie ne voudra pas davantage s'y associer.

— M. Delpech répond que les conclusions du rapport sont des plus modestes, puisqu'elles se bornent à proposer d'envoyer à l'auteur une lettre de remercîments pour son intéressante communication, et de déposer son travail aux archives. Il pense qu'on ne peut demander moins pour un travail émané d'un savant aussi recommandable que M. Méhu.

Le coton iodé est véritablement une préparation com-

mode, utile, et dont plusieurs praticiens, tels que MM. Laboulbène, Chauffard, etc., ont expérimenté l'emploi avec de sérieux avantages dans un certain nombre de maladies, particulièrement dans le torticolis.

— M. Depaul : C'est le rapport qui est trop élogieux, et s'il est adopté par l'Académie, on en verra bientôt des extraits à la quatrième page de tous les journaux.

— M. Chauffard ne s'est associé aux éloges de M. Delpech que parce qu'il a vu dans le coton iodé de M. Méhu une préparation commode, utile et ayant réellement des propriétés spéciales, un mode d'action particulier et nouveau. Cela dit, M. Chauffard partage d'une manière absolue les réserves faites par M. Depaul. Mais, en votant les conclusions du rapport, l'Académie ne donne pas pour cela son approbation à un produit pharmaceutique. Au demeurant, ajoute M. Chauffard, le coton iodé n'est pas une préparation d'application nouvelle. Il est employé depuis longtemps en Angleterre, d'après le témoignage de M. Gueneau de Mussy qui, lui aussi, déclare n'avoir eu qu'à se louer de son usage.

— M. Larrey fait observer que les chirurgiens emploient depuis longtemps l'iode sur du coton ; cela ne diffère pas beaucoup du coton iodé, et l'on ne voit pas pourquoi l'Académie donnerait son approbation à cette préparation nouvelle.

— M. Delpech répond que des chirurgiens ont constaté précisément les inconvénients qu'il peut y avoir à se servir d'iode sur du coton, d'après le mode indiqué par M. Larrey; des phénomènes d'inflammation et de mortification du tissu ont été la conséquence de ces applications. C'est pourquoi M. Méhu a imaginé une préparation qui fût exempte de semblables inconvénients.

— M. Bouvier appelle l'attention toute particulière de l'Académie sur la rédaction de la dernière phrase du rapport de M. Delpech. Il résulte des termes de cette rédaction, que M. le rapporteur propose à l'Académie de reconnaître un perfectionnement pharmaceutique dans la préparation du

coton iodé de M. Méhu. C'est là, dit M. Bouvier, qu'est la gravité de la proposition soumise à l'approbation de l'Académie.

A la demande de plusieurs membres, la suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret.

VARIÉTÉS.

— CONGRÈS PÉRIODIQUE INTERNATIONAL DES SCIENCES MÉDICALES. — (4e session.— Bruxelles 1875.) — Statuts et programme. — En exécution de la décision prise, le 6 septembre dernier, au congrès médical de Vienne, désignant la ville de Bruxelles comme siége de la prochaine réunion du « Congrès périodique international des sciences médicales, » un comité a été institué en vue d'en régler l'organisation. Ce comité, composé de :

MM. Vleminckx, président de l'Académie royale de médecine de Belgique, président ; — Deroubaix, vice-président en exercice de l'Académie royale de médecine de Belgique ; Bellefroid et Crocq, anciens vice-présidents de l'Académie royale de Belgique, membres; — Warlomont, membre titulaire, secrétaire général ; — a arrêté comme suit les statuts et le programme de la réunion :

Article 1er. Un congrès médical international s'ouvrira à Bruxelles, le 19 septembre 1875, sous les auspices du gouvernement.

Art. 2. Le congrès, exclusivement scientifique durera une semaine.

Art. 3. Le congrès se composera des membres du corps médical nationaux et étrangers qui auront envoyé leur adhésion à M. le secrétaire général. Ils ne seront tenus à aucune rétribution et auront seuls droit de prendre part aux discussions.

Art. 4 Les travaux du congrès se répartiront en cinq sections, savoir :

1re section. — Médecine, chirurgie et accouchements.

2e section. — Chirurgie militaire (Service et matériel des ambulances).

3e section. — Hygiène.

4e section. — Ophthalmologie.

5e section. — Pharmacologie.

Art. 5. Au moment où ils retireront leur carte, MM. les membres se feront inscrire dans la section à laquelle ils désireront appartenir. Un même membre pourra se faire inscrire dans plusieurs sections. Les sections éliront chacune un président, deux vice-présidents et un secrétaire.

Art. 6. Le congrès se réunira deux fois par jour : le matin, de dix heures à une heure, pour les travaux des sections ; l'après-midi, de une heure et demie à cinq, pour ceux de l'assemblée générale.

Art. 7. Des rapporteurs désignés d'avance par le comité feront aux sections l'exposé des questions qui leur auront été départies. Cet exposé se terminera par des conclusions provisoires, qui auront été livrées à la publicité plusieurs mois avant la réunion du congrès, et que les sections examineront dans l'ordre adopté par les rapports.

Ce travail terminé, elles pourront consacrer le temps qui leur restera à recevoir des communications ressortissant à la spécialité de chacune d'elles et étrangères au programme.

Les conclusions définitives votées par les sections seront ensuite soumises, par des rapporteurs élus par elles, à la sanction de l'assemblée générale.

Art. 8. Les séances de l'assemblée générale seront consacrées :

1° A la communication de travaux portant sur des questions en dehors du programme ;

2° A la discussion des rapports — à mesure de leur présentation — et, le cas échéant, au vote du congrès sur les conclusions proposées par les sections.

Art. 9. Les membres qui désireront faire une communication sur un sujet étranger aux questions du programme, devront en donner connaissance à M. le secrétaire général un mois au moins avant l'ouverture du congrès. Le comité décidera de l'opportunité des communications et de l'ordre suivant lequel elles seront faites.

Le temps consacré à chaque orateur sera limité à un maximum de vingt minutes. Cette disposition n'est pas applicable aux rapporteurs.

Art. 10. A la première séance, le congrès nommera son bureau, qui se composera d'un président, de deux vice-présidents effectifs,

d'un nombre indéterminé de vice-présidents honoraires, d'un secrétaire général et de secrétaires des séances.

Art. 11. Tous les travaux lus au congrès seront déposés sur le bureau. Le comité d'organisation, qui reprendra ses fonctions après la session pour procéder à la publication des actes du congrès, décidera de l'insertion partielle ou totale, ou de la non-insertion de chacun d'eux dans le compte rendu.

Art. 12. Bien que la langue française soit celle dans laquelle seront conduites les séances, les membres seront également admis à s'exprimer en d'autres langues. Dans ce cas, si le désir en est exprimé, le sens de leurs paroles sera traduit sommairement par l'un des membres présents à la réunion.

Art. 13. Le président dirige les séances et les débats, suivant le mode adopté dans les assemblées délibérantes en général. Il arrête les ordres du jour en se concertant avec le bureau.

Art. 14. Les élèves en médecine recevront des cartes d'entrée mais ils ne pourront être admis à prendre la parole.

Le comité s'occupe du choix des questions à porter au programme. Il recevra avec reconnaissance, de quelque lieu et de quelque part qu'elles puissent venir, les communications qui lui seront adressées à ce sujet, et en tiendra compte pour la constitution de son programme définitif, lequel sera publié dans les journaux de médecine au mois de janvier prochain avec les conclusions provisoires du comité. Des exemplaires en seront adressés aux membres qui en feront la demande.

Le secrétaire général, WARLOMONT. — Le président, VLEMINCKX.

NOUVELLES.

— Par arrêté en date du 13 mai, un concours est ouvert à la Faculté de Nancy, pour un emploi de chef des travaux anatomiques. Les épreuves de ce concours commenceront le 17 août 1874.

— La Société protectrice de l'enfance de Marseille met au concours les deux questions suivantes :

1o « Influence de la première éducation (de la naissance à trois ans) sur l'enfant. Y a-t-il inconvénient à développer trop tôt ses facultés intellectuelles. »

2° « Méthode pratique pour procéder à l'examen médical des nourrices et déterminer leur aptitude à l'allaitement. »

Les mémoires devront être adressés dans les formes académiques, avant le 15 décembre 1874, à M. le président de la Commission médicale et scientifique, à Marseille, rue de la Darse, 19.

Des médailles seront décernées aux auteurs les plus méritants.

— Prix de la Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux. Les maladies de l'utérus, non-seulement n'ont aucune tendance vers la guérison spontanée, mais encore désespèrent souvent malades et médecins par la fréquence des rechutes, des récidives. Cela tient à ce qu'on oublie très-souvent que, s'il y a, dans la plupart des maladies utérines, à la fois affection générale, souvent diathésique, et affection locale, il faut, suivant les cas, suivant les causes, tantôt que des modificateurs généraux, aient plus de part dans le traitement que les moyens locaux ; tantôt que plus d'importance soit donnée au traitement local. Mais on ne trouve pas dans les auteurs d'indications bien précises des cas dans lesquels tel traitement doit tenir le premier rang ; aussi la Société, voulant attirer l'attention des travailleurs sur ce point de pratique, propose pour 1875 le sujet de concours suivant :

« *Quelle part dans les maladies utérines revient au traitement général et au traitement local ?* »

Le prix est une Médaille d'or de 300 francs, à décerner à la fin de l'année 1875.

Les mémoires, écrits très-lisiblement, en français ou en latin, doivent être adressés, franc de port, chez M. Douard, secrétaire général de la Société, rue Notre-Dame, 73, jusqu'au 31 août 1875, limite de rigueur. Les membres associés résidants de la Société ne peuvent point concourir. Les concurrents sont tenus de ne point se faire connaître ; ils doivent désigner leur mémoire par une épigraphe qui sera répétée sur un billet cacheté, contenant leurs noms, leurs adresses ou celles de leurs correspondants. Si ces conditions ne sont pas remplies, leurs ouvrages seront exclus du concours.

— On sait que la Faculté de médecine de l'Université de Vienne vient d'être privée de deux illustrations, du docteur Hyrtl et du docteur Rokitanski, qui se sont retirés pour raison d'âge, récompensés largement par l'empereur d'Autriche. C'est le docteur Recklingausen (de Strasbourg) qui est appelé à remplacer le docteur Rokitanski.

— Un concours pour les emplois d'élève de santé militaire s'ouvrira :

A Paris, le 24 août 1874 ; — à Lille, le 31 du même mois ; — à Nancy, le 3 septembre ; — à Besançon, le 6 du même mois, — à Lyon, le 9 du même mois ; — à Marseille, le 13 du même mois ; — à Montpellier, le 16 du même mois ; — à Toulouse, le 20 du même mois.

Les candidats auront à requérir leur inscription à leur choix sur une liste qui sera ouverte à cet effet, à dater du 1er juillet prochain, dans les bureaux de MM. les intendants militaires des 1re, 3e, 5e, 7e, 8e, 9e, 10e, 12e, 14e et 16e divisions. La clôture de cette liste aura lieu dans chaque ville cinq jours avant l'ouverture du concours dans cette localité.

En se faisant inscrire, chaque candidat doit déposer dans les bureaux de l'intendance :

1° Son acte de naissance dûment légalisé ;

2° Un certificat d'aptitude au service militaire dans la forme ci-dessus indiquée :

3° Les diplômes de bachelier ès lettres et de bachelier ès sciences complet ou restreint, s'il est candidat en médecine sans inscriptions, et, pour les concurrents à 4, 8 et 12 inscriptions, les certificats de examens de fin d'année ; — le diplôme de bachelier ès science complet, s'il est candidat en pharmacie sans inscriptions, et pour les concurrents à 4 et 8 inscriptions, les certificats des examens semestriels (ces pièces pourront n'être produites que le jour de l'ouverture des épreuves) ;

4° S'il a moins de 12 inscriptions valables pour le doctorat ou de 8 inscriptions valables pour le titre de pharmacien de 1re classe, l'indication de la ville où il désire faire ses études.

Chaque candidat indiquera exactement son domicile, où lui sera adressée, s'il y a lieu, sa commission d'élève du service de santé.

— Faculté de médecine de Montpellier. — M. Grimaldi (Toussaint-Archange) est nommé premier aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Montpellier pour une période de deux ans.

École de médecine de Limoges — M. Bleynie (Pierre), professeur d'accouchements, maladies des femmes et des enfants, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges, est autorisé à se faire suppléer dans son cours par M. Bleynie (Francis), docteur en médecine, médecin adjoint de la Maternité.

Ecole de médecine de Marseille. — M. Robert est nommé préparateur de chimie et de pharmacie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille.

École de pharmacie de Nancy. — M. Cauvet, docteur en médecine et ès sciences naturelles, agrégé, pharmacien de 1re classe, est nommé professeur d'histoire naturelle à l'Ecole supérieure de pharmacie de Nancy.

— L'Assemblée nationale vient d'adopter en seconde lecture les articles du projet de loi sur les facultés de médecine, qui décident la création de nouvelles facultés à Lyon et à Bordeaux.

— On annonce la mort de M. Leteinturier, décédé à 32 ans, aux suites d'une maladie de poitrine. M. Leteinturier était un ancien interne, très-distingué, des hôpitaux de Paris.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. François-Hyppolyte Chaillou, docteur en médecine, rédacteur en chef du *Journal de médecine et de chirurgie pratiques*, décédé le 20 juin 1874, dans sa 65e année.

Bureau central. — Le concours pour trois places de médecin au Bureau central vient de se terminer par la nomination de MM. Gérin-Roze, avec 113 points, d'Heilly, avec 108, et Lépine avec 106.

Ecole de pharmacie de Paris. — M. Portes, pharmacien en chef de l'hôpital de Lourcine, est chargé des travaux pratiques de première et de troisième années, en remplacement de M. Guy, démissionnaire.

Distinctions honorifiques. — Ont été nommés officiers d'Académie, MM. les docteurs Mauriac, auteur d'ouvrages scientifiques; Jullien, naturaliste délégué par le Muséum, et Forget.

Assistance publique; legs. — La demoiselle Joséphine de Barral, rentière, rue du Puits-de-l'Ermite, récemment décédée, a légué 80,000 fr. à l'hôpital de la Pitié; 42,500 fr. à l'Hôtel-Dieu; 1,000 fr. aux pauvres de Paris et 300 fr. aux orphelins et orphelines. (*Le Temps*, 26 mai.)

Conférence sanitaire internationale. — Le Dr Seaton, chef du département sanitaire à Londres, et le Dr Dickson, médecin de l'ambassade anglaise à Constantinople, ont été délégués officiellement pour représenter l'Angleterre à la conférence internationale, qui doit se tenir le 1er juillet à Vienne, dans le but de discuter les

meilleures mesures à opposer à la marche d'une épidémie quelconque et spécialement du choléra asiatique.

—Nouveau procédé de momification.—Une nouvelle méthode pour l'ensevelissement des morts vient d'être préconisée par M. Steinbeis, président du conseil général du commerce et de l'industrie de Wurtemberg. M. Steinbeis propose de placer les cadavres dans des cercueils de ciment, puis de les couvrir complétement de ciment qui empêcherait la décomposition, et en absorbant les fluides transformerait en peu de temps les cadavres en momies. Un cercueil de ciment ne coûterait pas plus cher qu'un cercueil de bois. En durcissant rapidement, il formerait un bloc qu'on pourrait ranger comme des pierres en couches superposées. (*Le Soir*).

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

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1874) (1,851792 h.) du 13 juin au 19 juin 1874.	LONDRES — POPULATION : (1874) 3,400,701 du 7 juin au 13 juin 1874
Variole	1	3
Rougeole	14	32
Scarlatine	2	38
Fièvre typhoïde	12	25
Typhus	»	»
Erysipèle	7	9
Bronchite	25	89
Pneumonie	40	62
Dysenterie	3	»
Diarrhée	16	39
Choléra infantile	»	»
Choléra asiatique	1	1
Angine couenneuse	9	»
Croup	7	10
Affections puerpérales	4	»
Affections aiguës	204	»
Affections chroniques	344	»
Affections chirurgicales	31	»
Autres causes	22	896
Totaux..	742	1.204

Pour tous les articles non signés, le propriétaire-gérant responsable

Docteur SALES-GIRONS.

Paris Imp. Moquet Rue des Fossés-St Jacques, 11

ASTHME *Médaille d'honneur* **NÉVRALGIES**

TUBES LEVASSEUR

Employés avec succès contre l'ASTHME, l'oppression, la suffocation, palpitations et toutes les affections des voies respiratoires. — **3** fr. la boîte.

Les pilules anti-névralgiques du Dr Cronier agissent toujours et calment les névralgies les plus rebelles en moins d'une heure. 3 fr. la boîte. — Se méfier des contrefaçons.

Pharmacie : LEVASSEUR, Rue de la Monnaie, 19, Paris.

EAU DE VICHY *Source Saint-Yorre* plus froide et par suite, la plus gazeuse et la moins altérable par le transport. — Elle est souveraine contre les maladies du foie, de l'estomac et des reins, le diabète et la goutte. — 20 f. la caisse de 50 bout., en gare à Vichy. — Pastilles digestives et sels naturels de Vichy. S'adresser à M. LARBAUD, pharmacien à Vichy, et les princip. pharmaciens.

LABASSÈRE

« L'eau de Labassère se place en tête « des eaux *sulfureuses* propres à l'exportation. » (FILHOL).

PILULES DE BLAUD

Employées avec le plus grand succès depuis plus de 40 ans par la plupart des médecins pour guérir la chlorose et toutes les affections chlorotiques où le fer est indiqué.

Comme preuve d'authenticité, exiger que le nom de l'inventeur soit gravé sur chaque pilule.

Dépôt dans toutes les pharmacies
Se défier des contrefaçons

BLAUD

VIN MARIANI
à la COCA du PEROU

Le plus agréable et le plus efficace, des toniques.
Prix : 5 fr. la bouteille.
DÉPOT à Paris pour la vente aux pharmaciens.
M. MARIANI, 41, boulevard Haussmann.

Elythroïde du Dr COMBES

Instrument simple et facile à appliquer pour le traitement et la guérison complète des maladies de la matrice, engorgements, pertes, chutes, déviations, ulcérations et la stérilité qu'elles occasionnent.

Cet appareil curatif, fruit de trente ans d'études et d'expériences dans une pratique spéciale des maladies des femmes, a obtenu les plus constants succès dans les cliniques des hôpitaux aussi bien que dans les traitements particuliers des plus illustres praticiens. Quelques applications à jours alternes, et de 5 à 6 minutes de durée, suffisent ordinairement pour faire disparaître les leucorrhées (fleurs blanches), résoudre graduellement les engorgements (réduisant souvent les déviations qu'ils occasionnent) et maintenir en place, par la seule tonicité qu'il imprime pendant ses courtes applications, les utérus affectés de chute ou prolapsus.

L'application est des plus faciles pour les médecins, qui doivent toujours suivre les progrès du traitement, pour les sages-femmes et, au besoin, pour les malades elles-mêmes.

Le prix d'un *Elythroïde*, qui suffit ordinairement pour un traitement est de 30 fr. envoyé *franco* par la poste — Remise d'usage à MM. les Médecins, pharmaciens et sages-femmes.

Dépôt général GALANTE, rue de l'École-de-Médecine, 2, Paris

TABLE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE Ier VOLUME DE L'ANNÉE 1874.

AVIS. — Tous les petits faits ou articles des Académies et des Nouvelles ne pouvant être relevés dans une table, notre lecteur est averti qu'au milieu de chaque Numéro du journal se trouve la *Séance de l'Académie* et à la fin le chapitre des *Nouvelles*. Le *Bulletin sanitaire* et des décès de Paris, est le dernier article de chaque Numéro.

A

Absorption des veines démontrée, 570.
Académie de médecine, (séances de l'). Au milieu de chaque Nos.
Académie de médecine, (l') chez elle. 769.
Accidents chloroformiques, moyen contre les). 812.
Accouchement à 7 ans et demi, 731.
Acéphalie (cas d'). 464.
Acide phénique contre le tœnia. 344.
Aérothérapie, par l'air comprimé, 441.
Age des embryons par l'évolution dentaire, 696.
Alcool, (l'), comme médicament, 328.
Alcool, (l'), sur la température organique, 713.
Ame (l'), est plus que le moteur du corps, 513.
Ammoniaque injectée contre les morsures de serpents, 815.
Amputation de la cuisse, par le pansement ouaté, 721.
Amussat, 72, 551, 748, 433.
Andral, (le professeur), son portrait historique, 46.
Angine couenneuse, (traitement de l'), 15.
Anus, (dilatation forcée de l'), 72.
Apoplexie, son étude physiologique, 41.
Appareil d'Esmarch, (figures de l'), 523.
Aquapuncture contre les névralgies, 151.
Armaingaud, 103.
Arséniates contre les fièvres des marais, 620.
Assistance publique, son budjet, 702.
Assistance, (prise de l'), 442.
Association générale, (bienfaiteur de l'), 60.
Association générale, (nouveaux statuts de l'), 122.
Association générale, (état de l') 24, 606.
Attelles en zinc, 763.
Avoine, (farine d'), aliment de l'enfance, 440.

B

Bains utiles dans la grossesse, 102.
Balbiani, (nommé professeur), 247.
Balsamiques, leur action, 746.
Banquet de l'association générale, 414.
Bardinet, de Limoges, 519.
Battements du cœur, (Discussion sur les), 466.
Béclard, secrétaire perpétuel, 333, 385, 417.
Béhier, (le professeur), 782.
Bérenger-Féraud, 114.
Bertherand, d'Alger, 717.
Berthulus, de Marseille, 513.
Bienfaiteur de l'association générale, 380
Blessure du doigt suivie de mort, 285.
Boinet, 300.
Boldo, (le), du Chili, 507.
Bonnafont, 603, 694.
Bouillaud, (le professeur), 132, 342, 468, 540, 365, 601, 705, 790.
Bouley, (d'Alfort), 569.
Bourdon, (Hippolyte), 143.
Brise-pierre à levier, 276.
Broca (le professeur), 50.

Brome contre la diphthérie, 630.
Brouardel, 165, 427, 449.
Bucquoy, 808.
Budjet de la Faculté de Paris, 22.
Bulletin des décès, (voir, à la fin de chaque N°.)

C

Caffe, commandeur d'Italie, 121 733.
Caféine et théïne, leur différence 267.
Calculs, vésicaux durs, 551.
Cambell, 812.
Caméléon, expérience sur sa coloration, 98.
Carcinome du larynx par trachéotomie, 209.
Cérumen accumulé, (effets du), 485.
Canaux biliaires, (le), et l'action des médicaments, 772.
Cancers utérins, (diagnostic de), 294.
Chauffard, (le professeur), 503, 737, 801.
Chirurgien de l'antiquaille, (élection du), 733.
Chloral sur l'albumine, 787.
Chloral, (le), sur les éléments du sang, 214.
Chlorose, (nouvelle théorie de la), 172.
Chlorhydrophosphate de chaux contre la phthisie, 230.
Choléra par le chloral, 208.
Choléra en Hongrie, 89.
Choléra en Allemagne, 187.
Choléra en Italie, 476.
Choléra, (par les injections du lait dans les veines), 56.
Cholèra,(discussion sur le), 498.
Cimetière de Méry, 509.
Circulation cardiaque, (lettre sur la), 705.
Coliques, par la compression du trisplanchnique, 211.
Collin, d'Alfort, 466, 539, 566, 659.
Colonne vertébrale, (pièce de conformation de la), 776.
Combustions dans l'organisme, 622.
Compression carotidienne contre les coliques rebelles, 211.
Concours de l'Académie, 375.
Concours de l'Académie Belge, 605.
Concours d'Anvers, 477.
Congrès médical de Bruxelles, 825.
Conscrit, venu par opération césarienne, 20.
Conservation de la viande par le froid, 435.
Contracture dans les morts apparentes, 761.
Cornil, 392.
Coton iodé, 823.
Cours de l'Assistance publique, 474.
Coussin chirurgical, 597.
Cœur, (étude des battements du) 466.
Cœur, (mouvements des valvues du), 539.
Cœur, physiologie de ses mouvements ,563.
Cœur, (mouvement du), discussion, 598, 658.
Crémation des morts en Allemagne, 382.
Crémation et inhumation comparées, 481.
Croup; spécificité et traitement 21.
Cruveilhier, (mort de M. le professeur,) 350.
Cystite, (injection contre la), 630.

D

Dax, (lettre à l'Académie sur les thermes de), 105.
Danet, 661, 663.
Décorations médicales, 347.
Délioux de Savignac, 169.
Delmas, de Bordeaux. 105.
Demarquay, 145, 523.
Demarquette, d'Hénin, 742.
Dengue, (la), maladie des Indes 140.
Depaul, (le professeur), 422

Devergie, Président de l'Académie, 50, 410.
Devilliers, 243.
Diabète avec chute des ongles, 302.
Diète à l'eau pure dans la fièvre typhoïde, 100.
Diète respiratoire contre les maladies de poitrine, 545.
Diète respiratoire, (la), chez les Anglais, 582.
Digestion, (physiologie de la), 334.
Digitaline cristallisée et globulaire, 724.
Dons à l'association générale, 248.
Desjardin-Beaumetz, 593.
Duodynamisme d'un jésuite, 193, 257.
Dyspepsie, (qu'est-ce que la), 604.

E

Eau sulfureuse de Saint-Boës, 406.
Ecole d'Amiens, 414.
Ecoles préparatoires, (règlements des), 631.
Ecoles secondaires, (décrets concernant les), 252.
Elections académiques, 22.
Elèves de santé militaire, (concours des), 829.
Empoisonnement par le chloral, 510.
Empyème, dans la pleurésie, 808.
Enfants abandonnés, (monographie des), 798.
Enfant hydrophobe, 11.
Enfance, question de sa protection, 244.
Erysipèle ambulant chez l'enfant, 439.
Estomac, (Physiologie de l'), 334.
Etranglement trompeur de hernie, (cas d'), 135.
Etudiantes en médecine, déboutées à Edimbourg, 123.
Exemptions de service, (statistique des), 733.
Expérience, à propos du cœur, (critique de l'), 577.
Extraction d'une sonde de la vessie, 748.

F

Faculté de Paris, (cours de la), 346.
Faculté de Paris, son budjet, 22.
Faculté de Nancy, (constitution), 381.
Faradisations nouvelles, (méthode de), 530.
Fauvel, (Charles), 506.
Favus du rat et du chat, 506.
Fœtus acéphale, 464.
Femmes médecins en Ecosse, 734.
Ferment dans les plaies chirurgicales, 455.
Ferments, (le), en pathologie, 661.
Fermentation du cerveau, (discussion sur la), 410.
Fièvres paludéennes par l'arsenic, 670.
Fièvres, par les bains froids, 757.
Fièvres jaune, et mélanurique, (diagnostic différentiel des), 115.
Finances de l'Association générale fin 1873. 221.
Fissure à l'anus, (pommade contre la), 796.
Fous révoltés à Saint-Pétersbourg, 190.
Furoncles, (les), dans l'herpétisme, 169.

G

Galicier, de Versailles, 17.
Galante, 523.
Gargarisme antisyphilitique, 152.
Gastrotomie dans la grossesse, extra-utérine, 300.
Gavarret, (le professeur), 598, 658.
Genèse du pus, 488.
Gouffé, (mort du Dr), 189.

Goutte traitée par les agents végétaux, 175.
Greffes cutanées de peau de lapin, 689.
Greffes d'un blanc sur un nègre, 125.
Grossesse, extra-utérine gastrotomie, 300.
Grossesse et couches des primipares, 678.
Grossesse (erreurs de diagnostic,) 555.
Gubler, (le professeur), 148, 571 647.
Guérin, (Alphonse), 455.
Guérin, (Jules), 498.
Guillon, fils, 276.
Guinier, 560.

H

Hallopeau, 41.
Hématocèle rétro-utérine, (traitement du), 325.
Hémoptysie, son traitement, 698
Hémostatique nouveau, 345.
Hernie étranglée, par le café, 472.
Hernie étranglée, (opération de), 686.
Homœopathie perfectionnée, 478
Homme,(l'), à la fourchette, 636.
Homme-chien, (l'), 125,
Homme, (l'), quaternaire, de Solutré, 61.
Hôpitaux cantonaux, (création d'), 153, 217.
Hôpitaux de Londres, (histoire des), 27.
Hospice Sainte-Anne, (Cours à l') 247.
Hygiène publique à Londres, 635.
Huile de ricin, mode d'administration, 795.

I

Immortalité, (l'), selon les positivistes, 609.
Individualité et unité organique 737.
Infiniment petits, chez les cholériques, 663.
Inflammation, (l'), d'après de récentes études, 392.
Injection de chloral dans les veines,(discussion sur l'), 725.
Injections intra-veineuses (essais d'), 788.
Injections intra-veineuses, (discussion sur les), 815.
Inhumation et crémation des morts), 481.
Inhumation précipitée, 635.
Internat, (l'), et le volontariat, 251.
Iodure de potassium au café, 630

J

Joborandi, (étude du), 628.
Jaccoud, 152.

K

Kyste du foie par opération, 21.

L

Labarthe, 90.
Lait de chienne, contre le rachitisme, 755.
Larauza, de Dax, 105.
Laryngoscopie, (cours de), 506.
Leroy des Barres, (mort du Dr), 446.
Leroy de Méricourt, 815.
Leven, 334, 504.
Limonades magnésiennes, (préparations des), 728.
Linas, 626.
Lithotritie périnéale en Angleterre, 593.
Lits, (nombre de lits de l'Assistance à Paris), 249.
Londres, sa statistique médicale 732.
Louis, (Eloge de M.), 385, 417.
Luton, (de Reims), 100, 172.
Luxation du muscle tibial, (discussion sur une), 50.

M

Mac-Cré, (le docteur), 545, 582.
Magitot, 696.

Marey, (le professeur), 563.
Marès, (Paul), 477.
Martins, (le professeur), 50.
Mathieu, (657).
Médailles d'encouragement, 797
Médailles pour les Eaux, la vaccine et les épidémies, 375.
Médecins et chirurgiens, (les), de la Seine, 701.
Médicaments coagulants et fluidifiants, 758.
Médecins de Colonisations,(postes vacants de), 186.
Médecins députés, (statistique de 90).
Médecins de l'Etat civil, (question des), 200.
Médecins de Paris, (statistique des), 445
Médication reconstituante, 559.
Mialhe, 758, 787.
Millie-Christine, examen de ce monstre double, 83.
Momification, (nouveau procédé de), 831.
Monstres, questions sur les monstruosités, 53.
Morsures de serpents, (injections contre les), 815.
Mort subite après blessure d'un doigt, 285.
Morve, (nouvelle forme de la), 742.
Muqueuse du larynx, sa structure, 271.

N

Napoléon III, sa dernière maladie. 313.
Nécrologie médicale, 381.
Néocytes dans les urines ammoniacales, 571.
Nerfs moteurs réunis aux nerfs sensibles, 238.
Névralgies, par l'aquapuncture, 151.
Névralgie syphilitique, (cas rare de), 34.
Nonat, (professeur agrégé), 585, 626.
Nouveau-Nés, (protection des), 59.
Nouvelles, (voir à la fin de chaque Numéro).

O

Officiers médicaux de l'instruction publique, 156.
Ongles, (chute des), dans le diabète, 302.
Onguent calcaire contre les vieux ulcères, 473.
Opérations sans douleurs, 754.
Oré. de Bordeaux, 725.
Oreille, (maladies de l'), 603.
Organisme humain, (l'), n'est pas un animal, 193, 257.
Ouate dans les pansements, 246.
Ovulation sans menstruation, (cas rare d'), 684.
Oxygénants contre la phthisie, 204.
Œsophagisme, son caractère, 549.

P

Pajot, (le professeur), 555.
Pansements à la ouate, aux blessures. 246, 455.
Pansement ouaté dans l'ongle incarné, 765.
Papillon, (mort du docteur), 61.
Paralysie générale, (leçon sur la), 401, 427, 449.
Parnasse médical français, 333.
Pasteur, (le professeur), 107, 308, 335, 411.
Pélerinage de la Mecque 1874, 668.
Pénétration des liquides pulvérisés dans les bronches, 145.
Pénétration des poussières liquides physiquement démontrée, 161.
Perchlorure dans la variole,497.
Perchlorure de fer sur l'albumine, 787.
Pension nationale à M. Pasteur 575.
Péri-arthrite scapulo-humérale, 460.
Périer, 135.
Personne, 214.
Phosphore dans la putréfaction, 282.
Phthisie, (traitement de la),153.
Phthisie par les respirations limitées, 545.

Phthisie, par les agents oxygénés, 204.
Phylloxera vastatrix, (procédé contre le), 123.
Physiologie humaine par un jésuite, (critique de la), 193, 257.
Pierrefonds-les-Bains et ses eaux sulfureuses, 673.
Piliers du cœur et valvules, fonctionnement, 407.
Pilules de térébenthine, (préparation des), 183.
Placenta putréfié, par les injections intra-utérines, 778.
Placenta, son insertion centrale, 422.
Plantes contre les morsures des serpents, 362.
Pleurésie, son diagnostic, 165.
Plomb, (le), et les eaux de ménage, 307, 333.
Poggiale, 144, 435.
Point douloureux dans les névralgies de l'épine, 103.
Prix de l'Académie, (question des), 371, 438.
Prix de la Sorbonne, 574.
Prix de la Société de tempérance 154.
Prix de la Société protectrice de l'enfance, 186.
Prix Huguier, (fondation d'un), 182.
Procès pour traitement toxique, 158.
Procès intéressant la médecine, 219.
Propylamine contre le rhumatisme, 289, 321, 354.
Protection légale des enfants, 154, 310.
Protection de l'enfance, (prix pour la), 732.
Protection de l'enfance, (discussion sur la), 243.
Pulvérisation, (la), des eaux minérales à l'Académie, 131, 225.
Pulvérisation des eaux, (rapport sur la), 143.
Pulvérisation des liquides, condition de sa pénétration dans les bronches, 161.
Pus, sa genèse histologique, 488.
Putréfaction discussion sur ses causes, 308.
Putréfaction, du cerveau, (discussion sur la), 342.
Pygmées de l'Afrique centrale, 508.

R

Rage, (cas de), chez un enfant, 11.
Rage, (préservation de la), 572.
Récompenses pour l'hygiène des enfants, 379.
Régénération des organes, 615.
Règles, leurs déviations mensuelles, 585.
Respirations limitées contre la phthisie, 545.
Respiration des végétaux, (question de priorité), 75, 116.
Revue médicale, (la), son programme, 5.
Rhumatisme par la propylamine, 321, 354.
Richet, (le professeur), 294.
Robin, (Edouard), 75, 116.
Rotules, (cas d'absence des), 777.
Rousse, (Théophile), 245.
Rues de Paris, (37), portant les noms de médecins, 189.

S

Sales-Girons, 17, 161, 193, 257, 481, 513, 545, 577, 609, 641, 673, 737, 769, 801.
Salle de respiration, modèle à Pierrefonds, 675.
Sang, (leçon sur la transfusion du), 782.
Sang d'agneau, transfusé à l'homme, 719.
Scandale à l'Académie de médecine, 641.
Sée, (le professeur), 313.
Sée, (Marc), 407.
Serpents, (plantes contre les morsures de), 362.
Service médical de nuit à Saint-Pétersbourg, 735.
Signes de la mort, (prix des), 570.

Société de médecine de Bordeauxprix; 828.
Société de médecine légale, déclarée d'utilité publique, 185.
Société médicale des hôpitaux, (prix de la), 25, 349
Société de tempérance, (prix de la), 415, 543.
Soif, (la), dans les pays chauds, 717.
Sueurs locales, (cas rares de), 8.
Syphilis, (la), en Prusse, 667.
Syphilis transmise par sage-femme, 519.

T

Tabac (le bilan du), 508.
Tœnia, nouveau traitement, 344.
Tœnia par l'acide phénique, 764.
Théïne et caféine, leur différence, 267.
Thermes, (le Dr), 6, 34, 68, 97, 129, 161, 200, 289, 321, 351.
Thermographie médicale, 794.
Thoracentèse, (canule pour la) 305.
Thore, de Pau, 407.
Toux, (moyens contre la), 730.
Transfusion mutuelle, (la), 692.
Transfusion, (nouvel appareil de), 657.
Transfusion par l'appareil Moncoq, 569.
Transfusions heureuses, (20 cas de), 735.
Tuberculisation par le chlorhydro-phosphate de chaux, 236.
Tuberculose, (sa nature), 560.
Tumeur, enlevée par la galvano-caustique, 43.3.
Turck, (de Plombières), 211.
Tympan, (instrument perforateur du), 694.

U

Ulcères, (moyens nouveaux contre les), 177.
Ulcères chroniques par l'onguent calcaire, 473.
Unité et individualité organiques, comparées, 801.
Urines ammoniacales, (question des), 81, 107, 132, 647.
Université de Berlin, 89.
Utérus (maladies de l'), 626.

V

Vaginal, (porte-topique), 784.
Verneuil, (le professeur), 68.
Vertiges, causes et variétés, 751.
Vésicules séminales, (cas d'inflammation des), 68.
Victime du chloral, (médecin) 636.
Vidart, de Divonne, (mort du Dr Paul), 93.
Vie humaine, sa durée moyenne, 349.
Vie de l'Univers matériel (lettre sur la), 17.
Vitalisme humain, discussion avec un père jésuite, 193. 257.
Vulpian (le professeur), 238.

Z

Zanthoxilum (propriétés de son écorce.)