Bibliothèque numérique
medic@

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

Tome 2. 1875 - 55ème année. - Paris : Au bureau de la Revue médicale, 1875.
Cote : 90219

PARIS biu Santé

Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé (Paris)
Adresse permanente : http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90219x1875x02

LA REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

1875. — TOME II.

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

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

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

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

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

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

55e Année

LA

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

JOURNAL

DES PROGRÈS DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE

Fondé par le Professeur **CAYOL**

PUBLIÉ

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

Rédacteur en chef.

PARAISSANT UNE FOIS PAR SEMAINE

TOME II.

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

Rue Bonaparte, 66,

et chez tous les libraires.

1875

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.
DESCIEUX, de Montfort Lamaury.
DEVILLIERS, D. M. P., membre de l'Académie de Médecine de Paris, chef de clinique d'accouchement à la Faculté.
DUCHENNE, de Boulogne, D. M. P.
FAGET, D. M. P. à la Nouvelle-Orléans.
GARREAU, médecin à l'École militaire de Saint-Cyr.
GENDRIN, D. M. P. médecin de l'hôpital de la Pitié.
GUETTET, D. M. P.
DUNOT DE Saint-MACLOU docteur, médecin de la Faculté de Louvain.

MM

HOULES, de Sorèze, D. M. P.
JOLLY, membre de l'Académie de médecine.
JOIRE, médecin de l'asile d'aliéné 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.
ÉCHOLIER, professeur de la Faculté de médecine de Montpellier.
PÉTREQUIN, D. M., chirurgien au 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 MEDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
5 Juillet 1875

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Dialogue critique de MM. Robin et Littré, à propos de la liberté de l'enseignement en médecine, par le Dr Sales-Girons.

La discussion sur la liberté de l'enseignement supérieur vient de faire son second pas sur trois à la Chambre des Députés; nos vœux les plus ardents sont pour que le troisième se fasse pareillement.

C'est un singulier spectacle de notre temps que celui de voir des oppositions à cette liberté, surtout lorsque l'on considère que c'est de la part des libéraux, qui ont fait écrire le mot liberté sur tous les murs, que viennent les obstacles majeurs. Et la raison qu'on croirait faite pour aider à l'institution nouvelle leur sert au contraire pour la repousser.

L'argument qui les dispense d'en présenter d'autres est, veuillez bien y réfléchir, que les concurrents que se donne l'Université feront mieux qu'elle, en ce sens qu'ils mettront plus de moyens et de zèle au service de leur concurrence. Bref, il peut arriver qu'une Faculté de fondation libre, soit mieux installée sous tous les rapports que les Facultés de l'Etat, et partant que l'enseignement s'y fasse mieux, sinon meilleur.

Il y a des gens, fort instruits d'ailleurs, qui nous demandent ironiquement si on peut enseigner mieux le Droit, l'Histoire et la Médecine, qu'on ne le fait dans les Facultés universitaires de nos jours. Il y en a même, qui

confondant, pour les besoins de la cause, les sciences avec les doctrines, nous demandent s'il y a donc deux Droits, deux Histoires et deux Médecines différentes à enseigner, qu'il faille des établissements d'études où on les enseigne tout autrement qu'aujourd'hui.

Nous n'avons pas à répondre pour le Droit et pour les Lettres; mais quant à ce qui a trait à la médecine, nous croyons pouvoir répondre qu'il y a si vraiment deux manières de la professer, qu'en prenant la même pour texte des leçons, on arrive à en tirer deux pratiques et deux morales qui sont la négation formelle l'une de l'autre.

Et disons-le ici, comme c'est notre pensée, ce n'est guère pour la science du droit que l'on demande la liberté de l'enseigner autrement qu'on ne le fait partout. Que serait un avocat à qui on apprendrait que l'homme n'est pas libre même en pleine santé? Eh bien, c'est ce que l'on apprend aux leçons des principaux maîtres de nos Facultés de médecine. C'est donc surtout, si ce n'est uniquement, pour la science médicale qu'il importe d'obtenir la liberté, non de l'enseignement, mais d'un autre enseignement.

C'est que la science médicale a une branche maîtresse, la physiologie, dans laquelle on cherche ce qu'est l'organisation humaine, ce qu'est l'homme enfin. Jusque là les philosophes modernes en avaient décidé à leur gré, et c'était, selon eux, par des moyens métaphysiques que se décrétait l'essence de l'humanité; l'organisme n'était qu'un accessoire de la constitution de l'être. Descartes, pour en user plus à son aise, avait fait du corps une mécanique; ce qui lui permettait de définir tout l'homme par la pensée ou par l'âme toute seule.

Mais voici qu'après plus de deux siècles, on revient tout à coup de ces errements philosophiques, et l'on s'aperçoit que l'homme n'est pas un corps par-ci et une âme par-là; mais qu'il est bien et dûment un composé des deux, sans trop savoir que la doctrine de l'Église n'a ja-

mais cessé d'être conforme à cette opinion. Ce fut une révolution ; la date en est écrite dans la *Revue médicale*.

Bientôt, en effet, on sut que cette doctrine faisait partie de la science catholique, et que, venue fruste d'Aristote, Saint-Thomas d'Aquin, l'avait taillée avec le soin qu'on donne au diamant, sous ce titre : *Anima est forma corporis organici*.

Cette formule tombant imprévue au milieu du matérialisme vague et sans principe à la manière de Voltaire, eut le don d'émouvoir et de faire réfléchir les princes du système. Nous démontrerons un jour que le Positivisme, honteux d'être obligé de répéter d'Holbach et Lamétrie pour faire l'homme matière, se mit à étudier la vieille formule pour voir ce qu'elle en pourrait tirer de nouveau en la traitant par la négation.

Le plus intelligent, le seul intelligent du positivisme, se chargea de cette tache; et il n'y vit d'autre façon que de prendre l'antithèse de la formule. Ce n'était pas bien honorable pour un systématique de faire son œuvre avec la négation d'un autre; mais on était pressé, et cela ouvrait une perspective dans le champ de la science. Le matérialisme allait être enfin, un peu scientifique de purement littéraire et railleur qu'il avait été jusque-là.

En méditant ladite formule, M. Littré, pourquoi ne le nommerions-nous pas? y aperçut au fonds, c'est son honneur, la constitution individuelle de l'homme, comme jamais philosophie ne l'avait établie aussi solide jusque-là. Le Moi humain de chacun s'y trouve élevé, indélébile et inéluctable, jusqu'au degré de la personnalité qui fait l'homme libre. Le tout sous le sceau de l'âme spirituelle, qui est la forme du corps, autrement dit le principe de tout ce qu'est le corps et de tout ce qu'il fait avec sa matière de constitution.

Bref, on dirait que la doctrine catholique n'avait eu qu'un soin : celui de faire que l'homme, corps et âme, fût un individu, *indivisum in se et divisum ab omnibus*

aliis, comme si cette individualité eût dû servir de garantie contre les entreprises de l'ennemi. En effet, si l'homme avec son organisme n'est pas un individu, il n'a pas de moi ; plus que cela, l'homme sans individualité corporelle n'existe pas; il n'est pas ; il n'est qu'une erreur. Nous verrons plus loin.

Et qu'est-ce qui répondait de cette individualité organique ? C'était sa forme avec son unité et sa simplicité ; c'était l'âme. Nous allons mieux comprendre cette grande doctrine, quand nous allons voir le contraire de ce qu'elle enseigne. Le mot d'ordre du système sortit donc spontanément de là : *L'homme n'est pas un individu* ; son organisme n'est pas individuel. Voilà l'antithèse de la formule scolastique, et du même coup de cette négation, l'âme s'envolait dans le néant; il n'y avait point d'âme humaine. Et comme la sagesse a dit qu'il faut passer par l'âme pour aller à Dieu, le néant de l'une aboutissait au néant de l'autre. Le matérialisme scientifique apparaissait triomphant. Il aura bien eu quelque défaillance en route ; mais au fonds son procédé s'impose à notre attention. Soyons-y donc attentifs.

Première question du positiviste en chef : comment le corps pourrait-il n'être pas individuel? suivons bien les gradations de la réponse: En le faisant, par exemple, comme un sac de sable. Mais, dans le sac les grains de sable sont immobiles, immuables ; tandis que les particules intérieures de l'organisme sont en voie perpétuelle de changement. Et puis il y a des grains qui y naissent incessamment et d'autres qui y meurent de même. Il fallait chercher; le système en valait la peine, ne fût-ce qu'à titre d'opposition à la doctrine.

On trouva enfin. S'il y avait dans l'organisme quelque chose qui fût comme les grains de sable, nous dirions que ces grains sont organisés et vivants ; et à cause de leur forme limitée, nous dirions qu'ils naissent et qu'ils meurent...

Eureka! Victoire! le problème est résolu. Nous n'en ferons pas l'honneur à un autre que M. Littré, qui dit un jour à M. Robin sans doute : regardez-y ; il doit y avoir dans l'organisme quelque chose qui soit comme des grains de sable dans un sac. A quoi M. Robin répondit : en effet, il y a les cellules ! et les cellules sont vivantes et organisées ; elles naissent, elles croissent, elles meurent, elles ont une forme...

—Cela suffit; rayez le mot *forme* de notre vocabulaire, dit M. Littré ; vous direz *figure*, et au lieu de *formation*, vous direz *figuration*; il faut n'avoir rien de commun avec notre ennemi; on croirait que nous avons lu sa fameuse devise : *anima est form*....

A partir de là, les cellules furent les individus, et le corps humain en fut le sac ou l'agrégat; et l'individualité corporelle disparut scientifiquement de la physiologie.

— Mais, fit observer M. Robin, comme tout ce qui naît, croît et meurt est individuel; il faudra donc nier que le corps de l'homme naisse, croisse et meure ?

— Il ne fera plus rien de cela, s'il n'est qu'un agrégat de cellules. Il y a une analogie, du reste : vous avez vu peut-être un essaim d'abeilles, en groupe mouvant sur un tronc d'arbre ou le creux d'un rocher. L'organisme humain, c'est l'essaim ; les abeilles seront les cellules. Eh bien, est-ce que l'essaim naît, est-ce qu'il croît, est-ce qu'il meurt ? Mais non, ce sont les abeilles qui font tout cela ; l'essaim n'est rien de réel. Le botaniste de Mirbel, a dit, sans rien voir au-delà, que la plante est une colonie; nous ferons de Mirbel notre prophète. L'homme sera désormais une colonie de cellules, mieux expliqué par un essaim d'abeilles.

Au fait, pourvu que l'individualité de l'homme disparaisse jusqu'au point de se rire de lui-même quand il dira *je* ou *moi*, tous les moyens sont bons. Et puis les médecins, pour qui nous travaillons avant tout, ne sont pas près d'être en mesure de voir clair en pareille matière ; les autres nous croiront sur parole, à cause de notre microscope.

— Notre système sera donc, reprit M. Robin, la guerre à mort à l'individualité humaine ?

— Pas autre chose ; mais cela suffit à tout le reste. Est-ce qu'un essaim est libre et responsable; est-ce qu'il est une personne, est-ce qu'il a un moi enfin ? Et que sera Dieu si l'homme n'a pas de moi pour le connaître ? Croyez ce que je vous dis, vous n'êtes encore qu'un médecin ; la physiologie s'arrange comme toutes les autres choses.

— Cependant, comment se fait-il qu'ayant l'horreur de l'individualité organique, nous la laissions encore aux cellules ?

— Entre nous, cette objection fait honte à ma logique ; mais au demeurant, et en n'en parlant jamais, ce que nous avons fait jusque-là suffit à notre tâche du moment. Prenons-en notre parti ; le plus qu'on puisse vouloir, c'est que les cellules étant individuelles, soient par le fait douées d'une âme; n'en parlons pas, et lorsque nous y serons appelés, acceptons autant de milliards de petites âmes qu'il y a de cellules dans le corps, si nous pouvons ainsi ne pas reconnaître la seule grande âme de l'homme. C'est de celle-là que les matérialistes n'ont jamais su que faire, et le positivisme n'y serait pas plus heureux.

— Comment au premier chapitre de l'embryologie allons-nous être dispensés, de dire, par exemple, que l'homme naît ?

— Mais tout résolument en faisant qu'il ne naisse pas, et en le faisant venir comme un essaim qu'il est. Pour faire un essaim, il faut auparavant avoir des abeilles. Pour l'organisme humain ayons donc des cellules au préalable, et l'homme ne naîtra pas; il *apparaîtra*, voilà le mot. C'est comme la croissance, il ne croîtra pas, le nombre des cellules en groupe augmentera ; pareillement pour mourir, l'homme ne mourra pas, ce seront les cellules qui mourront par ci par là. Ayez des cellules disponibles.

— Je ne comprends plus rien : alors les cellules du corps y sont avant le corps?

— Je ne sais pas si cela est, je sais qu'il faut que cela soit pour notre système. Cherchez avec votre microscope si dans l'ovule il n'y en a pas qui puissent nous servir à point.

— De cette recherche microscopique, avec l'obligation de trouver à tout prix, sortit cette théorie héroïque, qui est la clef de l'arche. Nous voulons parler des cellules provenant de la fameuse Segmentation du Vitellus, lesquelles attendent, dit-on, la fécondation pour se grouper et construire ainsi la première ébauche du corps, ainsi que le font les cent premières abeilles pour former les débuts d'un essaim.

— Vous voyez bien que la naissance ne doit pas nous arrêter, dit M. Littré. M. Robin reprit :

— Mais est-ce qu'après la fécondation ou la conception que l'on dit contemporaines et même simultanées, l'embryon humain n'existe pas quelques heures et même quelques jours avant d'avoir réellement des cellules? (1).

— Et quand vous aurez établi ce fait comme un simple accoucheur, que devient notre théorie positiviste! Vous ne comprenez donc pas qu'il faut que les cellules soient avant l'embryon pour en édifier le corps; si vous le faites après, on dira que c'est le corps qui se les fait. Si c'est le corps qui fait les cellules, nous ne pourrons plus dire que ce sont les cellules qui font le corps, et notre système, et notre école, et notre révolution, et notre matérialisme enfin tout tient à ce point. Si le corps fait ses cellules, c'est le corps qui est premier, c'est le corps qui est le grand individu; et s'il est individu comment, le défendrez-vous d'avoir une âme? Et puis enfin, si l'homme a une âme, à qui enseignerons-nous qu'il n'y a pas un Dieu?

Voyez-vous comment tout se tient et se commande à

(1) On aura compris que la naissance dont il est question ici est la vraie naissance de l'homme, celle qui suit l'instant de la conception, et non pas celle qui a lieu lorsqu'il a déjà neuf mois d'existence, passés dans le sein de la mère.

partir du point culminant : sur l'un des versants c'est le positivisme qui se répand majestueux comme la matière ; sur l'autre versant c'est le christianisme ; disons alors comme cet Empereur de bonne mémoire : *Galiléen tu as vaincu*; car c'est le corps humain qui fait ses cellules, au lieu d'être fait par elles comme nous le voulions. Voyez-vous bien la différence, si vous ne dites pas comme moi?

— Et bien soit, nous dirons et soutiendrons au besoin que les cellules segmentaires du vitellus font l'embryon de toute pièce; je ne vois personne de près ou de loin qui soit disposé à dire le contraire. D'ailleurs nous faisons quelque autorité dans la science. Virchow, le grand, a intérêt à notre cause, et Huxley tient à nous par Darwin Les cellules segmentaires du vitellus sont le commencemencement de l'embryon. *A cellulis homo!* Donnons-nous une formule latine à mettre à la place de l'autre.

M. Robin continue :

Les cellules sont avant l'homme; c'est convenu ; elles sont premières, c'est désormais incontestable; les cellules sont les vrais individus de l'organisme, c'est notre opinion, et il n'y a plus à revenir là-dessus; permettez-moi encore une dernière question pour mon usage. Puisque la cellule est individuelle, elle doit naître, la naissance étant le propre absolu de l'individualité ; c'est-à-dire qu'il n'y a que l'individu dont on puisse dire qu il nait. Mais autrefois pour naitre il fallait, dit-on, une âme qui vînt à l'instant de la conception animer et former la matière préparée à cet effet; comment allons-nous procéder, nous qui n'avons point d'âme pour faire naitre la cellule ?

Ne m'en parlez pas; cette question a fait ma torture, j'ai craint souvent d'en jeter le manche après la cognée; ma réponse dira à nos successeurs s'il faut être près du désespoir pour l'oser; écoutez. Lorsqu'on n'a que de la matière pour faire un individu, on est toujours tenté, comme Prométhée, de demander du feu à quelqu'un ; je

serai le Prométhée du positivisme. Ecoutez et écrivez : « La cellule nait par sa propriété de naissance! » Ne me demandez pas où elle l'a, cette propriété de naissance, avant de naître, je n'en sais rien, tout ne peut pas être positif dans le positivisme. Vous verrez que nous irons longtemps avant qu'on s'aperçoive de cette énormité.

Nous pouvons arrêter là ce dialogue; le système y est dans tout ce qui le constitue en principes, y joint notre pensée que c'est M. Littré qui l'a imaginée et M. Robin qui a été obligé de le réaliser sur pièces physiologiques.

De l'Ecole de médecine de Paris, où il a eu son berceau, le système embrasse aujourd'hui le monde scientifique. Vous en reconnaitrez les apôtres à ce signe que pour tous et pour chacun cette proposition est commune : « l'organisme humain, le corps, est le résultat des éléments cellulaires qui le composent, et sa vie totale la résultante des vies de toutes les cellules. » Le plus pur de l'enseignement de M. Claude Bernard se réduit à cette proposition, qu'il répète à chaque leçon, peut-être sans penser à mal ou sans que pour lui cela tire aux conséquences voulues par le fondateur du système.

Que l'on professe maintenant ce qu'il y a de plus extravagant dans les systèmes, ce qu'il y a de plus désordonné dans la science, ce qu'il y a de plus révoltant dans la morale, ce ne seront là que les produits légitimes du principe que l'homme n'est pas un individu organique.

Certes, ce n'est pas avec un principe formulé en ces termes éloignés de la pratique, qu'on peut émouvoir un auditoire comme une Chambre de Députés; mais pourtant les Thèses scandaleuses avec lesquelles on éveille l'indignation des honnêtes gens, viennent de là en ligne directe. Les maîtres se tiennent dans les hauteurs de la théorie; ceux des élèves qui comprennent le mieux traduisent la leçon en réalistes, et ils savent d'avance, enfants terribles, qu'ils prouvent ainsi avoir bien saisi la

pensée des professeurs, et qu'ils s'attirent leur bienveillance tacite.

De même que dans les Académies on réunit en commission les hommes compétents en chaque question d'affaires, il aurait fallu ici qu'on en instituât une d'hommes experts en la logique des sciences. Dans la question actuelle de l'enseignement, on aurait fait, je suppose, M. Littré président de la commission, et l'un des membres lui aurait demandé, pour abréger, si l'individuation des cellules est faite pour laisser à l'homme son Moi véritable, celui avec lequel l'homme est libre et caution de ses actes.

M. Littré, nous l'entendons d'ici, avec sa droiture sans ménagement aurait répondu : Non, au contraire.

Cette réponse connue, et M. Littré étant le patron ou l'âme de l'École de médecine de Paris, contre laquelle seule on demande la liberté de l'enseignement, le différent touchait à son terme. De la salle des commissions on serait passé dans la grande salle des séances, et, tous les académiciens étant présents, on aurait posé cette question : Est-il bon que l'homme ait son moi libre et responsable? La majorité me paraît acquise à l'affirmative. Votez donc, Messieurs, séance tenante, pour savoir si, en face d'une École qui dit Non, il est libéral qu'il y ait une École qui dise Oui.

Jamais aucune liberté depuis qu'on en demande, s'est-elle présentée avec un plus simple argument que la liberté de l'enseignement supérieur?

Il n'est bruit que des dix écoles *Négatives* pour une *Affirmative* que va produire cette liberté. Ceux qui redoutent cette inégalité de concurrence ne savent pas les forces de l'affirmation vis-à-vis des faiblesses de la négation. Le matérialisme et le spiritualisme ne sont plus une affaire de goût ou d'opinion; ils sont désormais scientifiques, c'est-à-dire, justiciables de la raison portant sur les faits, deux choses de droit commun. Nous verrons bien.

ADDITION A MES PRÉCÉDENTES ÉTUDES CONCERNANT L'ART DE FAIRE PRODUIRE LES SEXES CHEZ LES ANIMAUX ET LES VÉGÉTAUX; CONDITIONS QUI FAVORISENT CETTE NAISSANCE; par M. ÉDOUARD ROBIN (1).

Sur l'art de faire naître le sexe que l'on désire, j'ai exposé en janvier 1873 les faits suivants (2) : dans les pays très chauds, le sang est moins abondant, la respiration moins puissante, la vigueur moindre que dans nos pays; l'inverse a lieu dans les pays plus froids que le nôtre : et comme si la production des sexes était sous la dépendance d'une hématose plus ou moins riche, jointe à une alimentation correspondante, les naissances mâles, chez l'espèce humaine prédominent plus dans les pays froids que dans nos régions tempérées, tandis que le contraire se présente dans les pays très-chauds.

J'aurais pu voir là une simple coïncidence si, à l'appui de cette manière de voir, mon interprétation n'avait pas offert quantité d'autres faits très-remarquables.

La résistance à l'asphyxie est, on le sait, d'autant plus grande que la puissance respiratoire est plus faible : eh bien, comme si dans l'utérus le sexe mâle avait vécu, et s'était développé, sous l'influence d'une plus grande hématose que le sexe femelle, il offre, dès la naissance, moins de résistance à l'asphyxie que ce dernier. Le degré de vitesse de la circulation des fœtus venait aussi prêter son concours; car elle est plus active chez les mâles que chez les femelles (Frankenhauser).

De même, le volume de la tête, plus grand au moment de la naissance chez les mâles que chez les femelles, correspondait, pour moi, à une hématose et à une alimentation antérieures plus riches chez les premiers. Pour moi aussi, la gestation un peu plus longue pour les produits mâles que pour les produits fe-

(1) Cette note a été adressée, en avril dernier, aux Académies des sciences de Madrid, de Montpellier et de Berlin.

(2) Voir mes *Travaux de réforme dans les sciences médicales et naturelles*, livre 3, p. 93, 100 et suivantes.

melles observée dans plusieurs espèces, était une nouvelle indication d'hématose antérieure à la naissance plus puissante dans le sexe mâle.

Enfin, ce qui concerne les taches brunes, les taches de rousseur, les taches hépatiques, susceptibles d'apparaître pendant la grossesse sur le visage des femmes, vint aussi à l'appui de la cause assignée à la production des sexes : ces altérations du visage, en effet, manifestent une constitution plus veineuse : et, conformément à la nouvelle manière de voir, c'est précisément chez les femmes enceintes d'une fille qu'on les voit plus fréquemment se montrer et s'étendre. Leur absence manifeste une hématose plus puissante ; et d'ordinaire elles ne se voient pas, ou se réduisent à quelques taches brunes sur le front et autour de la bouche, chez celles qui sont enceintes d'un garçon : la couleur de leur visage change très peu (1).

Dans le mémoire cité, la considération et l'interprétation de ces faits me conduisirent aux conséquences que voici : « Les caractères de la circulation et de l'hématose, le volume de la tête, le degré de développement, chez les fœtus mâles, se trouvant en rapport avec une alimentation plus abondante, plus oxygénée avant la naissance et à l'âge de la formation des sexes, il serait intéressant de voir si, en soumettant les mères, par une voie quelconque, mais en temps opportun, soit à une respiration plus ou moins oxygénée et à une alimentation correspondante; soit l'action de substances propres ou à céder de l'oxygène dans l'économie, ou, comme les ferrugineux, à reconstituer le sang et à exciter ses combustions; soit à l'un au moins de ces moyens, on ne parviendrait pas à exercer de l'influence sur la production des sexes : à faire naître, pour ainsi dire à volonté, des mâles et des femelles. « Travaux de réforme dans les sciences médicales et naturelles, » livre 5, p. 107).

Mon but principal étant alors de traiter une autre question, je n'employai pas, à l'appui de la théorie secondaire qui précède, tous les matériaux en ma possession; la grande importance de cette dernière m'a d'ailleurs conduit à réunir, depuis cette épo-

(1) Déjà Hippocrate, dans les aphorismes qu'on lui attribue, avait dit : La femme est-elle grosse d'un garçon, son visage reste bien coloré; il l'est mal, d'ordinaire, si elle est grosse d'une fille

que, un bon nombre de faits qui, interprétés à mon point de vue, sont venus la fortifier. Je crois, en conséquence, devoir exposer maintenant ces nouvelles confirmations. Je veux le faire sentir aux gens de bien : la théorie qui a pour but de dévoiler les moyens employés par la nature pour déterminer la production de chaque sexe, de mettre l'homme en état de facilement diriger lui-même cette production et dans l'espèce humaine, et dans les animaux, et même dans les végétaux, est d'un trop grand intérêt pour ne pas mériter leur attention, si elle offre sous des rapports suffisants les caractères de la vérité.

Influence des saisons. — Comme si ma théorie était vraie, il s'engendre plus de garçons en hiver et au printemps que soit en temps de jeûne, soit en juillet, époque des grandes chaleurs. Bailly est arrivé à ce résultat par l'examen de cent années des actes de naissances de la France.

Influence du degré de vigueur. — La fatigue musculaire, les excès propres à causer l'affaiblissement général de l'organisme, diminuent la puissance respiratoire; dans les deux sexes et à tous les âges, au contraire, la quantité d'acide carbonique exhalé par le poumon croît avec la force de la constitution et la vigueur du système musculaire : et, comme si ma théorie était vraie, les fécondations de carnaval, auxquelles président ordinairement l'intempérance et l'incontinence, causes de débilitation ; celles des premiers temps du carême, où le régime affaiblissant et la rareté des subsistances, pour les classes inférieures, concourent à faire persister sur l'organisme l'influence du carnaval,donnent proportionnellement plus de filles que celles des autres mois de l'année. Les observations, dues à M. Girou, de Buzareingues, comprennent, dit-il, plus de 27 millions de sujets,et ont été puisées dans les documents officiels sur les mouvements de la population. Parmi les enfants naturels ou parmi les unions hors mariage, le nombre relatif des naissances féminines est plus grand que parmi celles qui viennent de mariages. En sorte qu'un accroissement très-notable des enfante naturels donne un accroissement très-notable dans le nombre relatif des naissances féminines (M. Giron, « Comptes-rendus de l'Académie des sciences » pour 1837, tome 5, p. 306). — Les physiologistes le savent : le mâle robuste engendre plus de mâles que de femelles; uni à une femme qui se rapproche du caractère masculin, l'homme chez

lequel la masculinité est fortement prononcée procrée surtout des garçons (Wolstein).

Influence de la polygamie et de la monogamie. — La vigueur par suite la puissance respiratoire des mâles, semble devoir être diminuée par la polygamie, et augmentée par la monogamie : les faits relatifs à la production des sexes, sous ces deux influences, me paraissent correspondre comme si ma théorie était vraie. Dans nos pays tempérés, où l'espèce humaine est monogame, le nombre des garçons surpasse un peu celui des filles. En Chine, où la polygamie est établie, le nombre des filles surpasse celui des garçons. Je ne cite pas ce qui a lieu dans les pays polygames à température très-élevée : le climat agissant alors dans le sens présumé de la polygamie, on ne sait plus quelle part est due à cette dernière dans les résultats.

Les veaux marins vivent en polygamie : les femelles, dans leur espèce, sont de beaucoup plus nombreuses que les mâles. Le cerf est polygame : il produit plus de femelles que de mâles. Le chevreuil appartient au même genre, mais est monogame : il donne autant de mâles que de femelles. L'exemple toutefois n'est pas décisif; l'influence de la taille ayant pu contribuer au résultat (voir plus loin).

Chez la plupart des oiseaux monogames de nos pays, le nombre des mâles, comme dans l'espèce humaine des mêmes régions, surpasse celui des femelles. Il n'en est plus de même chez les gallinacés et les palmipèdes polygames : c'est au contraire, le nombre des femelles qui prédomine à l'égard de celui des mâles.

Influence de l'alimentation plus ou moins abondante, partant, de la misère, de l'aisance, etc. Suivant que l'individu est bien nourri ou soumis à des jeûnes, à une alimentation insuffisante, sa quantité de sang, sa vigueur, sa puissance respiratoire peuvent augmenter ou diminuer d'une manière très-notable : ces influences, à leur tour, agissent sur les sexes conformément à mon principe : non-seulement les années d'abondance rendent la fécondité plus grande dans l'espèce humaine et chez les animaux; mais encore la stérilité d'une année fait naître proportionnellement moins de mâles et plus de femelles. Dans les temps de persécution, de terreur, de pénurie alimentaire, des époques où se firent les guerres de la Vendée, par exemple, outre qu'il naquit moins d'enfants dans la ville de Nantes, les naissances mâles qui,

dans ce pays, excèdent ordinairement d'un quinzième les naissances femelles, furent au contraire moins nombreuses que les naissances femelles qui excédèrent de trois quinzièmes (recherches d'Alphonse Leroy, voir « Recueil de la Société médicale d'émulation, » tome 1, année 1802). Dans son travail déjà cité, M. Girou, de Buzareingues, a fait une remarque analogue : pendant les années remarquables par la disette de vivres, par les rigueurs de l'hiver, ou par la stagnation du commerce, la classe ouvrière obtient plus difficilement du travail, l'aisance diminue, l'alimentation est en souffrance, pendant ces années; aussi, les naissances présentent un nombre relatif de filles supérieur à la moyenne. Exemple : Pour Paris, les années 1753, 1754, 1789, 1817, 1830.

Influence du séjour habituel. — Les grandes villes, et surtout les villes manufacturières, offrent des populations qui respirent un air moins pur, et sont moins vigoureuses, que celles des campagnes, et particulièrement des régions agricoles : l'effet se traduit par un changement dans la proportion des sexes, et il est en rapport avec ma théorie : d'après plusieurs statisticiens, moins de garçons naissent dans les grandes villes, dans les pays à manufactures, que dans les campagnes et dans les lieux où les populations sont spécialement livrées à l'agriculture (M. Girou, mémoire cité).

Influence des premières productions. — Chez l'homme, la puissance respiratoire augmente de 8 à 30 ans, l'augmentation devient surtout très-prononcée à l'époque de la puberté; une diminution s'opère à partir de 32 ans environ, se continue par degrés d'autant plus marqués que la vieillesse se prononce davantage (MM. Andral et Gavarret), et pendant cette longue période, la puissance musculaire suit très-sensiblement la marche de la puissance respiratoire (Quetelet). Chez la femme, et en général chez les femelles des mammifères, d'une part, les difficultés respiratoires sont plus prononcées dans la première gestation que dans celles qui pourront suivre pendant la force de l'âge; d'autre part, l'afflux du sang vers la matrice est moins abondant pour les primipares que pour les multipares (1). Les accroissements dans la

(1) Les enfants des primipares sont, on le sait, plus développés que ceux des multipares (Colostein).

puissance respiratoire et dans la vigueur, qui ont lieu chez l'homme pendant une longue période de la vie, les diminutions qui lui succèdent, n'offrent sans doute rien de particulier à son espèce : l'analogie l'indique, les changements connus dans les forces musculaires, subis avec l'âge par quantité d'animaux, semblent le prouver : n'autorisent-ils pas à regarder le mâle trop jeune ou trop âgé comme loin d'avoir, dans toute leur plénitude, et la puissance respiratoire, et la vigueur, dont le développement de sa constitution est susceptible ? — Quelle que soit l'espèce, les divers accroissements n'étant pas terminés chez les femelles trop jeunes, d'autres causes encore intervenant, les organes de la génération sont, chez elles, moins abondamment alimentés qu'ils le seront aux époques où les forces de la vie auront pris tout leur développement.

Si donc le sexe mâle est celui dont la production correspond au sang le plus abondant et le plus riche, à la respiration la plus puissante, il sera tout naturel que, parmi les premiers-nés, on compte en général plus de femelles que de mâles : et c'est ce qui a lieu pour les cas nombreux où me sont connues des observations à ce sujet.

D'après les recherches de M. Girou, le nombre relatif des filles est plus grand parmi les enfants des primipares que parmi ceux qui viennent ensuite pendant la force de l'âge (mémoire cité). Suivant divers observateurs, l'homme qui se marie très-jeune, n'a d'abord que des filles. Livrées à la monte très jeunes, dès qu'elles en témoignent le désir, les vaches donnent surtout des femelles : la période féconde en mâles vient plus tard. — En général, trop jeunes ou trop âgés, nos animaux domestiques produisent plus de femelles : le fait est vrai pour les mâles comme pour les femelles. Fécondées dès qu'elles peuvent l'être, par exemple, les brebis donnent plus de femelles que de mâles. Fécondées seulement à l'âge de deux ans et demi, elles donnent plus de mâles que de femelles. Vers l'âge de quatre ans et demi, quand elles ont pris tout leur développement, elles produisent à peu près autant de mâles que de femelles. Chez les poules et d'autres oiseaux de basse-cour, les premiers œufs donnent principalement des femelles, et les derniers plus de mâles que de femelles.

Chez les abeilles, la femelle féconde ou reine pond seulement

des œufs d'ouvrières ou de mulets, pendant le premier été qui suit sa naissance. Vers le onzième mois de son existence, elle commence à pondre des œufs de mâles ou de frelons, en même temps que des œufs d'ouvrières. Ceux d'où naîtront des femelles fécondes ou reines ne viennent que plus tard. Suivant Hluhert, cet intelligent observateur (1), la reine abeille s'accouple-t-elle de bonne heure, elle pond d'abord des œufs d'ouvrières, puis des œufs de mâles ; n'est-elle fécondée qu'au bout de 10 à 20 jours, elle pond de suite des œufs de mâles. Quelque chose d'analogue se produit chez les fourmis : les œufs des mâles sont pondus et subissent l'éclosion plus tard que ceux des individus imparfaits et stériles appelés *ouvrières* ou *neutres*, mais ils viennent avant ceux qui fournissent des femelles parfaites. Au printemps, pendant leur jeunesse, les pucerons engendrent des femelles; en automne, dans leur âge mûr, ils produisent des femelles et des mâles, et les œufs qu'ils pondent sur la fin de leur vie ne donnent plus que des femelles.

Influence exercée sur les sexes par la distance à l'époque menstruelle à laquelle s'opèrent les conceptions. — Dans leurs travaux relatifs à la production des sexes,ceux qui m'ont précédé, n'ayant pas fait intervenir l'influence de la puissance respiratoire jointe à l'alimentation correspondante, n'ont pas même tenté l'explication des faits suivants : dans les premiers quinze jours qui succèdent à la menstruation et pendant la pleine lune, il s'engendre, selon Osiander, plus de filles que de garçons. Dans la dernière quinzaine de la même période, le contraire a lieu : il s'engendre plus de garçons que de filles. — Parmi les Israélites de la nation prussienne, il naît beaucoup plus de mâles que parmi les races de Prusse.

Ma théorie trouve là, ce me semble, une explication fort simple : dans les jours qui suivent la terminaison des règles, la femme vient de faire une perte sanguine notable; ne doit-elle pas offrir moins de vigueur, moins de puissance respiratoire, et disposer en outre, d'une alimentation fœtale moins abondante que vers le milieu de le quinzaine qui précède cette évacuation ? — Le fait des Israélites serait du même ordre, puisque, dans leur religion, il est défendu à l'homme et à la femme d'avoir ensem-

(1) *Observations sur les abeilles*, Paris et Genève, année 1814.

ble des rapprochements sexuels moins de sept jours après la complète terminaison des règles (Lévitique, versets 19 à 28 inclusivement).

Ma théorie ne s'applique pas uniquement aux animaux, elle paraît régir aussi la « production des sexes chez les végétaux. » D'après les recherches de Mauz, en effet, le développement du sexe masculin, chez les plantes dioïques, est favorisé par un terrain sec, sablonneux, peu fumé; par un enfouissement peu profond des graines, et par l'action libre de la lumière solaire. L'inverse a lieu pour le sexe féminin, car sa naissance est provoquée et augmentée par un sol humide, une fumure abondante un enfouissement profond des graines et le défaut de lumière.

Interprétés au point de vue de ma théorie, ces faits sont très remarquables; ils signifient : le développement du sexe mâle est favorisé par un sol très-perméable à l'air, dépensant peu d'oxygène, en livrant beaucoup au végétal, et par les conditions de chaleur et de lumière qui favorisent les combustions et l'alimentation vitales. La production du sexe féminin, au contraire, est favorisée par les circonstances qui diminuent l'abondance et l'action de l'oxygène à l'intérieur des végétaux.

Dans ces expériences, la plante devenait quelquefois hermaphrodite ou mâle, tantôt quand on augmentait sur elle l'influence de la chaleur et de la lumière, tantôt quand une chaleur sèche succédait à un temps humide et froid. En général, le sexe féminin prédominait au milieu de l'hiver, et la diœcie masculine au milieu de l'été. Les observations de Knight (1) sont conformes aux précédentes : les melons d'eau ne portaient que des fleurs mâles quand la température était élevée: les courges, que des fleurs femelles quand elle était basse. Un botaniste distingué, le professeur Thiéry, a confirmé les observations précédentes, reproduites antérieurement par Luidley : suivant le premier, il est un grand nombre de plantes chez lesquelles la chaleur favorise la production des fleurs mâles, comme si, dit-il, le sexe mâle résultait d'une plus grande maturité, ou d'un développement plus complet de l'organisme.

(1) Spengel, Neue Eutdeikunge, tome 3, p. 342.

(2) Voir les mémoires contenus dans ma brochure sur le *rôle de l'oxygène dans la respiration et la vie des végétaux.*

Or, quel est dans les végétaux le rôle de l'oxygène ? on le sait aujourd'hui par ma théorie sur leur respiration : chez eux comme chez les animaux, l'oyygène est l'agent essentiel de cette fonction; il n'est pas seulement nécessaire à la vie; il régit l'activité des phénomènes qui la constituent. Et comme les végétaux sont, à la manière des animaux autres que les mammifères et les oiseaux, des êtres organisés à température variable, c'est la chaleur et la lumière qui augmentent, affaiblissent ou paralysent l'action de ce gaz.

Au point de vue de ma théorie nouvelle sur la production des sexes, combien aussi n'est pas remarquable ce rapprochement ! L'hiver, les pays froids augmentent la puissance respiratoire des mammifères et diminuent celle des végétaux : l'hiver, les pays froids augmentent la production du sexe mâle chez la femme et les autres mammifères; ils la diminuent, au contraire, chez les végétaux et augmentent celle du sexe femelle. La saison chaude, les pays chauds diminuent la puissance respiratoire des mammifères et augmentent celle des végétaux : la saison chaude, les chauds pays augmentent la production du sexe femelle chez la femme et les autres mammifères,tandis que,chez les végétaux, ils la diminuent et augmentent celle du sexe mâle (1).

D'après cela, les naturalistes ne doivent-ils pas s'attendre à voir, sous l'influence des changements de température, les oiseaux tendre à se rapprocher des mammifères quant aux modifications apportées à la production des sexes, et les animaux à sang froid se comporter plus ou moins comme les végétaux ?

Le langage des faits, si net en ce qui concerne l'influence du degré d'activité respiratoire sur la production des sexes chez les égétaux; la grande analogie montrée, par ma théorie de leur respiration,entre l'importance de cette fonction chez eux et chez s animaux; tant de faits significatifs ayant trait à plusieurs classes, et qu'une interprétation naturelle fait venir à l'appui de ma théorie sexuelle appliquée aux animaux, n'engagent-ils pas les hommes d'intelligence et de progrès à la faire entrer dans le

(1) J'ai dépassé ici l'expression des faits : ils sont à peu près convenables en ce qui concerne la femme; mais ils laissent considérablement à désirer en ce qui concerne les femelles des mammifères : l'absence d'idées générales a empêché les observations.

domaine de la pratique, et à multiplier les recherches ? l'agriculteur habile ne doit-il pas maintenant avoir pour but de provoquer, chez les végétaux comme chez les animaux, la naissance du sexe le plus utile à ses besoins ? Les familles n'ont-elles pas à prendre des mesures pour se procurer le sexe qu'elles désirent ? N'est-il pas des cas où l'intervention des gouvernements peut devenir utile pour régulariser la production des sexes ?

La taille, suivant qu'elle est grande ou petite; le tempérament, suivant qu'il est sanguin ou lymphatique; l'exercice et le repos, la fatigue et les veilles, les hauteurs modérées et les grandes altitudes, l'habitude de vivre dans un air pur et celle de plonger fréquemment ou de vivre dans les profondeurs des mines, le régime alimentaire, quantité d'agents qui peuvent être pris à l'intérieur, sont propres à modifier d'une façon prononcée la puissance respiratoire et la vigueur : ne conviendrait-il pas d'étudier leur influence sur la production des sexes ?

En tout cas, si le fond de ma théorie est vrai, on a maintenant une voie toute tracée pour les études : l'indication des lacunes excitant à des observations nouvelles, il suffirait de la suivre pour avoir promptement la rectification des erreurs et la confirmation de plus en plus complète de la vérité.....

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 29 juin 1875. — Présidence de M. Gosselin.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le compte rendu des épidémies observées en 1874 dans le département de l'Aveyron. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend une lettre de remerciements de M. le docteur Burdel (de Vierzon), récemment élu membre correspondant de l'Académie.

— M. Larrey présente : 1° au nom de M. le docteur Bérenger-Féraud, un ouvrage intitulé : *Traité clinique des maladies des Européens au Sénégal*; 2° au nom de M. le docteur Passot, trois observations d'accidents produits par la foudre.

— Sur l'invitation de M. le Président, M. Ricord donne lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de l'Académie de médecine, sur la tombe de M. Demarquay, jeudi dernier, 24 juin, à Longueval (Somme). Ces paroles sont accueillies par les marques unanimes de sympathies de l'assistance.

« Mon cher Demarquay, je viens, au nom de l'Académie de médecine, qui te regrette, et au mien, te faire de derniers adieux dans le pays qui t'a vu naître et que tu ne dois plus quitter. Triste mission à laquelle je ne m'attendais guère, dans les longs et charmants voyages que nous avons faits ensemble et que tu aimais tant.

Aurai-je le courage de rappeler ta vie si laborieuse, si pleine de succès; mais aussi si tourmentée? Il faudrait, pour te faire connaître, un panégyriste moins ému et plus éloquent que moi: ce sera l'œuvre d'un autre, qui fera mieux, sans doute, mais sans t'aimer autant.

Vous tous, parents ou amis, tristement réunis autour de cette tombe, vous le savez, l'homme de bien qui nous quitte et que nous pleurons: Jean-Nicolas Demarquay, est né ici, à Longueval, en 1814, d'une famille honorable de cultivateurs, dont il se glorifiait.

Sa première éducation a été faite dans ce village par le respectable maitre d'école, qui vit encore pour rendre les derniers honneurs à son ancien disciple.

Demarquay quitta Longueval à l'âge de 15 ans pour venir à Paris, sans autre ressource que son courage et sa force de volonté, ressemblant, en cela, à quelques-uns de nos éminents collègues que nous avons perdus. Il dut refaire des études sérieuses, et, pour cela, suivant les préceptes de Barthez, il se mit à enseigner aux autres ce qu'il avait besoin d'apprendre lui-même: il se fit maître d'études, et ses élèves l'aidèrent ainsi à vivre et à s'instruire.

Une mémoire prodigieuse, une grande justesse d'esprit et l'amour du travail lui permirent d'acquérir les titres nécessaires pour commencer l'étude de la médecine.

Vous connaissez tous la carrière brillante qu'il a parcou-

rue à travers des luttes incessantes qui ne l'ont jamais arrêté. Mais s'il a eu des opposants nombreux, son caractère droit, honnête et bienveillant lui a valu des amis sincères et dévoués, qui, lorsqu'ils l'ont connu, lui sont restés attachés. C'est ainsi qu'interne, lauréat des hôpitaux en 1845, puis aide et prosecteur d'anatomie, il est devenu le disciple favori de Blandin, pour lequel il a toujours, avec sa bonne nature, conservé un respect religieux et une éternelle reconnaissance.

Breschet fut aussi son guide, et notre vénérable collègue, M. le professeur Cloquet, son constant et bienveillant protecteur.

Reçu docteur en médecine en 1847, je ne l'ai connu qu'en 1853, lors de son concours pour le Bureau central. Il était déjà lauréat de l'Institut et membre de la Société de chirurgie.

J'ai eu l'honneur et le bonheur d'être son juge dans ce concours si brillant pour lui, et dont il est sorti le premier parmi les compétiteurs du plus grand mérite, et qui sont aujourd'hui l'honneur de la chirurgie française.

Dès ce jour, Demarquay est devenu mon ami inséparable, sans que jamais une question de science ou tout autre ait élevé un nuage entre nous.

Nommé chirurgien de la Maison municipale de Santé en 1858, on a pu l'y voir, jusqu'à ces derniers jours, où la fatigue et la maladie qui le minait, et qu'il cachait, l'ont forcé à demander un congé qui, hélas ! devait être définitif. C'est dans cette maison hospitalière, qui conservera longtemps son souvenir, que le grand chirurgien s'est révélé à tous ceux qui venaient suivre ses si intéressantes visites : élèves, médecins français et célébrités étrangères, ont pu juger et apprécier sa grande habileté opératoire, ses vues ingénieuses et ses grandes et infaillibles connaissances anatomiques.

C'est sur ce théâtre que sa réputation grandissait chaque jour et en faisait un des praticiens les plus répandus et un des plus aimés de ses malades.

C'est de la Maison de santé que sont partis ses plus beaux et ses plus nombreux travaux ; c'est de là aussi que l'Académie de médecine l'a pris, en 1867, pour en faire un de ses membres les plus distingués.

Ce n'est ici point le lieu d'énumérer tout ce qu'a fait pour la science notre malheureux collègue et d'en donner l'analyse. Il a fait ce travail, lui-même, dans l'exposé de ses titres, lors de sa candidature à l'Académie des sciences, une de ses légitimes ambitions, que la mort cruelle vient d'arrêter, ainsi que les intéressants travaux qui devaient l'y conduire.

Mais laissons reposer en paix l'homme de science pour lui adresser les hommages dus à son courage et à son dévouement pendant nos derniers malheurs. Tout le monde a pu le voir, dans les ambulances de la Presse, affrontant les plus grand dangers, et se montrant partout où ses secours pouvaient être utiles. Le général Ducrot et l'amiral de La Roncière Le Nourry lui ont rendu, comme il le méritait, la plus éclatante justice.

Rien ne l'a arrêté, et les horreurs de la Commune et ses sinistres violences ne l'ont pas empêché de rester à son poste. Aussi a-t-il bien mérité la croix de commandeur de la Légion d'honneur qui lui a été conférée pour faits de guerre.

J'ai pu, dans notre intimité et dans nos longs voyages, où l'amour de l'art, et surtout de l'art chrétien, le préoccupait toujours, apprécier ses sentiments religieux qu'il a conservés jusqu'à sa dernière heure.

Sa mort a été celle de notre éminent collègue Trousseau : même maladie, même abnégation, même tranquillité d'âme, même exemple sublime pour nous apprendre à mourir dignement.

Adieu, Demarquay, homme aimable et aimé, savant honnête et consciencieux, la science, tes malades et tous tes amis te pleureront toujours ! »

— M. le Président annonce, d'après des renseignements officieux auxquels on peut ajouter une entière confiance, que

M. Demarquay a fait à l'Académie un legs très-considérable. Aussi le conseil a pensé que, pour témoigner à la mémoire de M. Demarquay la reconnaissance de l'Académie, il y aurait lieu de faire célébrer en son honneur un service funèbre dont le jour et l'heure seront ultérieurement indiqués.

— M. le Président annonce ensuite qu'une souscription est ouverte au secrétariat de l'Académie pour les victimes des inondations du midi de la France.

— M. Briquet a la parole pour la continuation de la discussion sur le choléra.

Il se propose de montrer : 1° que les causes de cette maladie ne se trouvent que dans l'Inde et dans quelques pays voisins, et non ailleurs ; 2° que le choléra existe depuis un temps immémorial dans l'Inde, qu'il ne s'est montré ailleurs que depuis 1817 ; 3° que les grandes épidémies qui ont parcouru successivement le globe sont constamment parties de l'Inde.

M. Briquet rappelle que, depuis Hippocrate, on a constamment regardé comme causes productives du choléra morbus un certain nombre d'agents, dont les principaux sont l'usage de certains aliments indigestes et surtout l'action brusque du froid humide sur la peau échauffée ou couverte de transpiration, et celle des boissons froides pendant la chaleur ; or, l'influence de ces agents morbifères n'est nulle part élevée au degré où elle existe dans l'Inde et surtout dans le Bengale.

Il y a dans l'Inde tant de causes cholérifiques que cette maladie y est continuelle et extrêmement répandue sous forme sporadique. Mais sa fréquence va en augmentant à partir de la fin de la saison des pluies durant tout le temps des inondations. L'atmosphère est tellement sursaturée d'humidité, et les organismes humains sont tellement modifiés par la vapeur d'eau infectée et par les passages brusques et fréquemment répétés du chaud au froid, que la moindre imprudence dans les aliments, dans les boissons ou dans l'ex-

position à l'air est infailliblement suivie d'une attaque de choléra. M. Briquet déclare que la genèse du choléra épidémique est la même que celle de la fièvre typhoïde, du typhus, de la dysenterie épidémiques.

Le choléra épidémique a donc son point de départ dans l'Inde, d'où il se propage par contagion ; M. Briquet rappelle un certain nombre de faits tendant à démontrer que telle est la marche à peu près invariable des épidémies cholériques. (M. Briquet continuera son discours dans la prochaine séance.)

— M. le Président fait l'appel des orateurs inscrits pour prendre la parole après M. Briquet.

— La séance est levée à cinq heures.

NOUVELLES.

Faculté de médecine de Paris. — Un concours public pour la nomination à deux places de chefs de clinique médicale, aura lieu cette année dans le courant de juillet. Le jour de l'ouverture de ce concours sera ultérieuremen fixé. Ne sont admis à concourir que les docteurs en médecine âgés de moins de trente-quatre ans. Les inscriptions seront reçues au secrétariat de la Faculté, du 1er juillet prochain; de une heure à quatre heures.

Le comité des étudiants en médecine de Paris, adresse l'invitation suivante à tous les étudiants en médecine de France :

Avis aux étudiants en médecine de Paris.

Nous vous invitons à agir promptement et à nous envoyer le plus tôt possible le montant de vos souscriptions, avec les noms des souscripteurs. Si elle nous arrive à temps, c'est-à-dire pour le 9 juillet au plus tard, nous joindrons votre souscription à celle des étudiants en médecine de Paris. et nous la présenterons en même temps que cette dernière à Mme la maréchale de Mac-Mahon.

Vous pouvez aussi l'envoyer à l'Ecole de médecine de Toulouse, qui doit centraliser les souscriptions des étudiants en médecine du Midi.

LE GAREC,
Externe des hôpitaux, rue Gay-Lussac, 47.

A. DUHARD,
Étudiant en médecine, rue des Écoles, 12.

— Concours d'agrégation. — Le tirage au sort des sujets de thèses a eu lieu samedi; il a donné les résultats suivants :

MM. Berger : « De l'influence des maladies constitutionnelles sur la marche des lésions traumatiques. » Blum : « Des artropathies d'origine nerveuse. » — Marchand : « Des accidents qui peuvent compliquer la réduction des luxations traumatiques. » — Monod : « Etude comparative des diverses méthodes d'exérèse. » — Pozzi : « De la valeur de l'hystérotomie dans le traitement des tumeurs fibreuses de l'utérus. » — Terrillon : « Du rôle de l'action musculaire dans les luxations traumatiques. » — Richelot : Pathogénie, marche et terminaison du tétanos. » — Jullien : « De la transfusion du sang. » Pénières : « Déterminer les progrès que l'histologie a fait faire au diagnostic des tumeurs. » — Roustan : Des lésions traumatiques du foie. » — Chantreuil : « Des dispositions du cordon, la procidence exceptée, qui peuvent troubler la marche régulière de la grossesse et de l'accouchement. » — Pinard : « Faire connaître les contre-indications de la version dans la présentation de l'épaule et des moyens qui peuvent remplacer cette manœuvre. » — De Soyre : « Dans quel cas est-il indiqué de provoquer l'avortement? »

École de médecine de Nantes. M. Charles Ménier, pharmacien de 1re classe, est institué suppléant de la chaire d'histoire naturelle et de médecine et de pharmacie de Nantes, pour une période de six années.

— M. Jacquemet, agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier (section des sciences physiques), est rappelé à l'activité pendant le deuxième semestre de l'année scolaire 1874-75.

Ecole de médecine de Rennes. — M. Lefeuvre, docteur en médecine, suppléant d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, est institué chef des travaux anatomiques à ladite École, pour une période de six années.

— Service de santé de la marine. Le décret concernant la réorganisation du service de santé dans la marine, lisons-nous dans le *Bien public*, est définitivement signé. D'après nos renseignements, il contiendrait les dispositions suivantes, quant à la constitution des cadres :

1 inspecteur général provenant de l'enseignement; 5 directeurs, dont deux provenant du cadre naviguant pour les deux ports de Lorient et de Cherbourg; 20 médecins en chef : 10 de l'enseignement, 10 du cadre naviguant; 40 médecins principaux, 200 médecins de 1re classe, 240 médecins de 2e classe.

— M. Deroye (André-Albert), né le 4 février 1847. à Saulieu (Côte-d'or), docteur en médecine, est institué chef des travaux anatomiques près l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, pour une période de six années.

— M. le docteur Jules Worms vient d'être nommé médecin en chef du chemin de fer du Nord, en remplacement de M. le docteur Léon Gros, décédé.

—

— La Suède consacre chaque année à la haute instruction 636,000 couronnes, environ 890,000 francs, pour une population qui ne dépasse pas 4,200,000 habitants. Dans la même proportion la France devrait dépenser 8 millions de francs; au lieu de cela, un rapport officiel de 1868 constate que les dépenses de l'enseignement supérieur, déduction faite des recettes correspondantes, n'excédaient pas alors 221,000 francs! (*Revue des Deux-Mondes*).

—

Nous avons la douleur d'annoncer aujourd'hui la mort de M. le docteur Fouquet, de Vannes, président de l'Association des médecins du Morbihan, décédé à l'âge de 68 ans, à la suite d'une affection organique de l'estomac, qui, après avoir couvé pendant plusieurs mois, s'est démasquée tout à coup et, en moins de huit jours, s'est terminée fatalement.

Deux discours ont été prononcés sur sa tombe, l'un par M. Bargault, au nom des Sociétés savantes dont M. Fouquet faisait partie; l'autre, par M. de Closmadeuc, vice-président de l'Association médicale.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ

Pendant la semaine finissant le 27 Juin.
on a constaté 802 décès;

Variole, 5. — Rougeole, 19. — Scarlatine, 2. — Fièvre typhoïde, 20. — Erysipèle, 6. — Bronchite aiguë, 32. — Pneumonie, 59.—Dyssenterie, 0. — Diarrhée cholériforme des enfants, 13. — Choléra infantile, 0. — Choléra nostras, 0. — Angine couenneuse, 13. — Croup, 8. — Affections puerpérales, 7. — Affections aiguës, 261. — Affections chroniques 318 (dont 140 dues à la Phthisie pulmonaire) : — Affections chirurgicales, 20. — Causes accidentelles, 17.

Pour tous les articles non signés, le propriétaire-gérant responsable
Docteur SALES-GIRONS.

Paris Imp. Moquet Rue des Fossés-St-Jacques 11

BAINS DE SAINT-GERVAIS

Haute-Savoie.

ROUTE DE GENÈVE A 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 hémorrhoïdaire*.

Ouverture le 15 mai—Station télégraphique.

REGIE DES JOURNAUX DE MEDECINE

DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER

13-21, Rue de la Monnaie.

PARIS.

A VENDRE OU A LOUER

UN

ÉTABLISSEMENT D'EAU MINÉRA

SULFUREUSE FROIDE

(*dans l'Aveyron*)

Chauffage à la vapeur pour bains dans vaisseaux hermétiquement fermés

Sources approuvées par l'Académie de M cine et autorisées par l'Etat.

Situation merveilleuse dans un fertile lon environné de collines plantées de vig

Rapports de plusieurs médecins sur l cacité de ces eaux, d'après des expérie sur des malades et sur eux-mêmes.

S'adresser pour tous renseignements, rue de la Monnaie, Paris, ou au Gérant l'établissement à Villefranche (Aveyron)

THÉRAPEUTIQUE DES AFFECTIONS RHUMATISMALES

Guérison de la Goutte, Rhumatismes, Foulures, Entorses, Maladies des Articulations, Douleurs, Névralgies, etc., par

BAUME A L'HUILE CONCRÈTE DE LAURIER D'ARABIE

(*10 fr. le flacon.*) **AL-GHAR du Docteur ALI** (*10 fr. le flacon.*)

Lorsqu'on frotte avec ce Baume la partie malade, il s'y développe bientôt une très-vive chaleur mais qui ne produit aucune irritation à la peau, contrairement aux autres produits, qui enflamment généralement les parties sur lesquelles on les applique, et ne soulagent momentanément qu'en substituant une douleur à une autre.—*Pharmie* MARIANI, *41, boul. Haussmann, Paris, et principales ph*

VIN DE ROUSSY

TONI-NUTRITIF

AU JUS DE VIANDE CONCENTRÉ

Ce **VIN INALTÉRABLE** contient, sous une forme **condens digestible** et **assimilable, tous les éléments organiques et mi raux qui se trouvent dans l'économie**; **Médicament-aliment** d goût fort **agréable.— Aliment complémentaire**, excellent pour les enfa les vieillards, les convalescents, dont il relève et régularise les fonctions digestives. peut en continuer indéfiniment l'usage sans inconvénients.—**Fortifiant** et **recon tituant** général remplaçant avantageusement la viande crue, les ferrugineux, le q quina, etc.—Employé avec succès dans toutes les maladies où la nutrition est en s france, spécialement dans l'**anémie**, la **chlorose**, la **phthisie**, le **diabè l'albuminurie**, les **divers états cachectiques**, le **rachitisme**, la **scr fule**, les **longues convalescences succédant aux maladies aigu** et **aux fièvres typhoïdes**.

DÉPOT CENTRAL A LA PHARMACIE, RUE HOCHE, 9, A VERSAILLES. Dépôt à Paris (vente en gros), MARCHAND, 220, rue St-Martin. — se trouve dans to es pharmacies. — Prix : **4** fr. la bouteille.

LA REVUE MEDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
12 Juillet 1875

Philosophie médicale.

Doctrine positiviste de MM. Robin et Littré, à propos de la liberté de l'enseignement en médecine, par le Dr Sales-Girons.

(Voir le dernier numéro).

Dans notre dernier article, à propos de la liberté de l'enseignement supérieur, nous avons fait, dans un dialogue entre MM. Robin et Littré, le résumé critique du système positiviste de l'Ecole de médecine de Paris sur la constitution organique de l'homme.

Descendant jusqu'à la région des principes de ce système, nous croyons avoir mis en évidence que ses fondateurs ont arrangé la physiologie de manière à ce que l'organisme humain ne fût pas un individu, mais seulement un agrégat d'individus microscopiques, les cellules, dont l'homme ne serait alors que le groupe ou l'essaim.

Nous avons montré encore que le but de cet enseignement était de faire que l'homme n'eût pas de Moi personnel, et par conséquent qu'il n'eût ni liberté, ni responsabilité ; en d'autres termes enfin que de tout ce qui fait l'ordre et la morale en ce monde, il ne restât rien. Ce qui justifie parfaitement la critique de ceux qui appellent le positivisme moderne du nom de nihilisme.

Notre objet principal était de faire toucher du doigt la différence qu'il y a entre ces deux propositions qui paraissent identiques : les cellules font l'homme, ou l'homme fait les cellules, et d'aviser l'attention du lecteur lorsqu'on s'exprime par l'une ou par l'autre.

Nous n'ignorons pas que la grande majorité des auteurs

qui prennent la première ne se doutent pas, en pleine conscience, de ce qu'ils disent. Nous croyons même qu'ils n'en useraient pas, s'ils en connaissaient la signification différentielle avec l'autre. Mais s'ils ne savent pas ce qu'ils font, ils ne s'engagent pas moins en aveugles dans une voie, dont il sera difficile plus tard de les détourner, quand ils y auront pris des engagements. On peut entrer innocemment par une fausse porte; mais quand on a fait savoir qu'on est dedans, ne plus vouloir sortir par elle.

Quel est l'homme à l'âge de la maturité scientifique, qui voudra dire que l'homme n'est pas un individu quand il saura que cela signifie qu'il n'est pas une personne, et que tout ce qu'il pense être ou faire n'est qu'une suite d'erreurs ou de pensées sans réalité, pas même des pensées.

Nous ne connaissons qu'un homme qui soit capable de passer outre; mais ce savant s'est si intimement incarné à son propre système, qu'il rappelle l'histoire de ces créatures d'élite, qui arrivées à certain degré du pire, trouvent leur bien à y persister, fût-ce la torture. Or, quelle plus grande torture que celle d'un homme qui se sert de son être pour nier qu'il est, et de la parole pour se persuader qu'il ne dit rien et même qu'il ne parle pas.

Mais ce n'est pas de réflexions morales qu'il s'agit ici. Nous croyons devoir justifier avec des textes, que nous pourrions multiplier, les propositions principales que nous avons fait entrer dans notre dialogue supposé entre M. Littré et M. Robin, afin de montrer que nous ne leur prêtons que ce qui est écrit.

Il est vrai que ce qui est écrit ne brille pas par la clarté, il s'en faut; mais notre lecteur sait qu'il entre dans la tactique du système d'en préparer les voies par tous les moyens de la prudence. Ce qu'il importait avant tout, était de faire passer dans le monde scientifique cette idée que l'homme est le résultat des éléments cellulaires et sa vie

la résultante des vies de toutes les cellules agrégées en forme de corps humain.

Or, ce but est si bien atteint que nous ne connaissons pas un seul ouvrage de physiologie, en France comme à l'Étranger, où ces deux propositions connexes ne soient éditées en toutes lettres. Ce qu'il y a de plus triste à constater, c'est qu'on les trouve dans des livres dont les auteurs ne voudraient avoir rien de commun avec le positivisme. Aussi le premier soin de nos facultés libres sera de restituer à l'enseignement de la médecine le grade en logique, qui était requis pour être reçu à l'École de Palerme.

Entrons en matière. Qu'avons-nous mis dans le dialogue supposé? Que l'homme n'était pas un individu; qu'il était construit par les cellules ; que le corps était comme un essaim, et que le botaniste de Mirbel avait dit vingt ans auparavant qu'une plante était une Colonie.

Dans un mémoire sur le Cambium, daté de 1839, de Mirbel avait écrit ces lignes : « Les cellules sont autant d'individus vivants, jouissant chacun de la propriété de croître, de se multiplier et sont les matériaux constituants des plantes. *La plante est donc un être collectif.* »

M. Robin citant ce passage le fait suivre de son approbation en ces termes: « Il est impossible de caractériser « d'une manière plus réelle comment l'individu total ré- « sulte de la réunion d'éléments constituants solubles, et « comment les propriétés vitales de l'être ne sont qu'une « manifestation des mêmes propriétés vitales de chacun « de ces éléments anatomiques réunis pour le constituer. « Ce fait est vrai non seulement pour les végétaux, mais « encore pour les animaux. » (Robin, *journal de physiologie*, p. 320, année 1864.)

Nous avons dit qu'à son origine l'homme ne naît pas ; mais bien qu'il *apparaît* successivement avec le nombre et l'agrégation des cellules qui, elles, naissent. Voici les paroles de M. Robin :

« C'est à l'ancienne hypothèse la *postformation* de

« Burdach que l'observation vient donner raison et nulle-
« ment à celle de la *préformation*, qui veut que toutes les
« parties que l'on découvre successivement dans l'orga-
« nisme y existaient déjà et ne font que se développer....
« L'*apparition* de l'embryon dans l'ovule résulte d une
« véritable genèse successive d'espèces distinctes d'élé-
« ments anatomiques s'effectuant à des temps différents. »

Quant à ce que l'homme commence par les cellules de la segmentation du vitellus, nous citons encore M. Robin. (Mémoire sur la production du noyau vitellin, p. 318.)

« Rien de plus saisissant, dit-il, que de voir à partir
« de cette division du vitellus, sans autres phénomènes
« qu'un groupement spécial des éléments qui en résul-
« tent, se constituer sous les yeux de l'observateur un
« nouvel être, doué d'une forme, d'éléments anato-
« miques, d'organes et de mouvements propres. »

Si on traduit ce passage selon la logique du système, on verra, au milieu des obscurités et des contradictions, que l'homme ne naît réellement pas, à moins qu'on ne puisse naître par morceaux et en plusieurs temps, et non pas *in instanti*, comme l'implique le vrai sens du mot naissance. Comment M. Robin peut-il dire que d'un groupement d'éléments individuels provient un être, doué de mouvements propres, quand il vient de dire que les propriétés vitales d'un organisme ne sont que la manifestation des propriétés vitales de chacune des cellules qui entrent dans son agrégat!

Mais il paraît qu'il faut embrouiller la pensée du système. Pour celui qui raisonne, dire que l'homme commencerait par naître la moitié, puis les trois quarts, puis les quatre cinquièmes, c'est dire qu'il ne naît pas, et que la naissance n'a pas lieu dans l'espèce. Quand l'homme naît, il naît tout d'un coup et tout entier dans son individualité ; qu'on y songe.

Dans leur Dictionnaire, MM. Littré et Robin vont plus loin encore, mais ce doit être un *lapsus calami* : Ils disent

que la segmentation cellulaire du vitellus peut s'effectuer même sans la fécondation. D'où, quand il y a fécondation et conception, les cellules provenant du vitellus, sont déjà faites pour s'arranger en la forme de l'embryon humain. Ce qui revient à dire que les cellules maternelles deviennent elles-mêmes les cellules de l'enfant ; énorme absurdité ; car alors le fils ne serait qu'un prolongement de la mère, ce qui est même contre la leçon du système édictant que les successeurs ne doivent à leurs prédécesseurs que la seule chose de les avoir précédés, c'est-à-dire d'avoir disposé la matière amorphe et les conditions favorables.

Quant à ce que nous avons dit que la naissance et l'individualité étaient refusées à l'homme et attribuées exclusivement aux cellules ou éléments anatomiques, il nous suffirait de rappeler ici que M. Robin a fait dans son Journal de physiologie plusieurs articles sous ce titre : *Notes sur la naissance des éléments anatomiques*. Quant à la *propriété de naître* que nous avons mise en une certaine évidence et signalée comme le trait le plus audacieux d'un système où tout se fait sans âme, voici ce qu'écrit un disciple des plus intimes, au livre duquel M. Robin a bien voulu faire une Préface paternelle, nous voulons parler de M. le docteur Clémenceau et de son ouvrage intitulé : *De la génération des éléments anatomiques*. Nous citons :

« La naissance est la propriété dont jouissent les éléments de déterminer dans leur voisinage la production d'autres éléments. Cette définition est celle de M. Robin, qui ajoute que pour manifester cette propriété, les éléments doivent se trouver dans certaines conditions de développement et de nutrition. »

Voilà ce que signifie la propriété de naissance, « mais cela signifie aussi, ajoute M. Clémenceau au nom de M. Robin, « cela signifie aussi la propriété qu'a l'élément d'apparaître, de naître. »

Et maintenant que j'avise ceux qui liraient les livres du système touchant la langue que l'on y parle, et les termes contradictoires dont on y abuse. Croyez-vous qu'en conséquence logique de ce que l'homme n'est qu'un agrégat sans individualité, on va prendre grand soin de n'en parler que comme d'un essaim ou d'une colonie? Erreur. Vous y lirez que l'homme est un individu, un être qui naît, qui a ses mouvements, ses organes propres qui croît, qui meurt, qui engendre, tout ce que nous en disons nous-mêmes enfin.

Or c'est là ce que nous signalerons comme une tromperie en premier chef sur la nature de leur marchandise vendue. Ce sont ces pères, dont parle l'évangile, qui font passer à leurs enfants des serpents qu'ils appellent des poissons.

Mais il y a au fond, une intention plus calculée encore, celle de pouvoir répondre aux critiques comme nous, que nous avons rêvé sur leur compte en leur attribuant des opinions contre lesquelles leurs expressions même protestent. Jamais la langue française n'avait mieux servi à deux fins contraires que celles que le positivisme de l'École de Paris vient appliquer à la physiologie; il y en a pour tous pour les fidèles et pour les adversaires du même coup; et c'est ce qui explique que de tant d'amis qui veulent apprendre, aucun ne sache encore le système, sinon par quelques négations inconscientes; mais c'est ce qui explique que, depuis vingt ans, nous soyons ici le seul qui à grand peine ayons vu un peu clair dans les piéges qu'on nous tend.

Non, l'homme que font les cellules n'est pas un être, pas plus qu'un essaim que font les abeilles, pas plus qu'une colonie que font les colons, pas plus qu'un village que font les paysans; ces collections ne sont pas des êtres. L'homme qui fait ses cellules, voilà l'homme qui seul peut être un être, un individu, une personne, un moi enfin. Mais pour obtenir ce résultat nécessaire, il faut

non-seulement prendre au rebours la thèse du système, mais encore y introduire une âme.

A ce propos, rappelons ce que nous avons dit à plusieurs reprises, à savoir que M. Littré n'est au fond qu'un disciple révolté de la Doctrine qui impose la nécessité d'une âme pour faire naître un organisme. Et nous défions qu'on s'en tire mieux que lui, c'est-à-dire, ayant supprimé l'âme, de faire naître un corps autrement que par la *Propriété de naissance* de ce corps, si absurde qu'elle paraisse.

Nous avons dit enfin, dans les réflexions qui suivent notre dialogue, que ce que l'on a le mieux retenu du système, sans en comprendre les conséquences subversives, c'est que les cellules ou éléments anatomiques forment le corps de leur agrégation successive, et nous avons ajouté que M. Claude Bernard faisait un usage de prédilection de cet enseignement. Voici ce que nous lisons de ce professeur dans un article de la *Revue des Deux-Mondes* du 15 mai dernier.

Comparant la cristallisation à l'organisation et les considérant comme les effets de la même loi de la matière brute, M. Claude Bernard écrit : « La force physique, qui range les particules cristallisées, suivant les lois d'une savante géométrie, a des résultats analogues à celle qui range les substances organisées sous la forme d'un animal ou d'une plante. »

Si vous ne comprenez pas bien, figurez-vous cette loi comme un sculpteur à qui l'on donnerait du sable pour faire une statue, et qui la ferait en appliquant les grains les uns contre les autres, ou comme les écoliers font un homme de neige dans la cour du Lycée ; en un mot par supraposition, procédé que M. Claude Bernard trouve sans doute analogue à celui de l'intussusception !

Que voulez-vous que sachent les élèves, quand les maîtres enseignent ainsi?

Enfin, nous avons dit que le même professeur ne

manque jamais l'occasion, et qu'il la provoque au besoin, d'exprimer son adhésion parfaite à l'opinion qui veut que les cellules fassent, avec leurs propriétés respectives, toutes les propriétés que nous reconnaissons, nous, au corps humain.

Dans le même article de la *Revue des Deux-Mondes*, M. Claude Bernard a fait entrer ce qui suit :

« Les propriétés vitales ne sont en réalité que dans les cellules vivantes ; tout le reste n'est qu'arrangement et mécanisme... C'est pourquoi aujourd'hui, tous les efforts de la science sont dirigés vers l'étude histologique de ces infiniment petits, qui recèlent le véritable secret de la vie. »

Au demeurant, les cellules individuelles font le corps humain de leur groupement, et sa vie totale de leurs vies partielles. Voilà ce que tout le monde a retenu d'un système, qui comprend bien d'autres choses, mais qui a le temps et qui ne paraît pas pressé qu'on les apprenne, si nous en jugeons par la réserve qu'on met à ne pas l'éclaircir. Le fait est que si nous connaissons de nombreux adversaires au positivisme, même parmi les physiologistes modernes, nous n'en connaissons aucun qui soit en mesure d'en faire la critique.

Puissions-nous leur avoir épargné ce soin. Mais c'est moins encore les adversaires que les sectaires du système que nous voudrions avoir mis à même d'y regarder, persuadés que nous sommes qu'ils mettent plus de confiance que de conscience dans le peu qu'ils en savent.

LITTÉRATURE MÉDICALE

Note sur le traitement des névralgies rebelles par la névrotomie ;

Par M. le docteur Létiévant, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Obs. I. — *Résection du nerf sous-orbitaire (procédé de*

l'auteur) pour une névralgie du nerf sous-orbitaire; guérison.

M... (Philibert), âgé de 51 ans, habitant Sainte-Foylès-Lyon, mécanicien aux ateliers d'Oullins, fut pris, il y a cinq ans, de douleurs névralgiques dans la région sous-orbitaire gauche.

Pendant les deux premières années de cette névralgie l'intensité des douleurs le rendait très-irritable. Il trouva cependant, à cette époque, quelque soulagement à ses souffrances dans l'excès des boissons alcooliques l'ivresse; faisait cesser ses maux.

Le malade usa largement du remède, il s'enivra régulièrement. Mais bientôt cela ne réussit plus à le calmer.

Depuis trois ans, la névralgie a augmenté d'intensité. Le malade est pris à chaque instant de violentes lancées. L'alimentation est rendue impossible par les excessives douleurs qu'il éprouve en ouvrant la bouche. Il en est réduit à passer ses journées à pleurer la faim, selon son expression.

Les nuits sont aussi tristes que les jours : des lancées intolérables le réveillent parfois toutes les cinq minutes. Deux périodes entre autres ont été très-pénibles : l'une, d'un mois; l'autre, dernièrement, de dix-sept jours, pendant lesquels il n'a pu dormir un seul instant.

Bien souvent pendant son travail il est exaspéré par la souffrance, et veut se jeter à l'eau pour se soustraire à ce long martyre. Le souvenir seul de son enfant le détourne de cette funeste détermination.

Cet état de souffrance permanent, ce long jeûne, ces insomnies presque continuelles, ont réduit le malade à l'état de squelette : sa maigreur est extrême.

Les médications suivies pour enrayer ce mal ont toutes été infructueuses. Pourtant il a été traité avec grande activité dans son pays.

Il a fait, en outre, un séjour de deux mois et demi dans

un service de médecine à l'Hôtel-Dieu, sous la direction d'un médecin distingué.

Ni la médication, principalememt quinique employée, par ce dernier, ni les narcotiques variés ordonnés par le médecin de sa ville, ne sont parvenus à guérir ce malade ni même à le soulager notablement.

Cependant, depuis dix-sept nuits il ne dormait plus. Les douleurs étant devenues intolérables, M. Dublassy, médecin de la Société dont il fait partie, lui conseilla d'entrer à l'Hôtel-Dieu pour se faire opérer, jugeant que ce moyen pouvait seul le soulager.

M... entra dans la salle Saint-Joseph, le 17 mars 1875.

La douleur névralgique partait par accès, toutes les cinq minutes, de la région sous-orbitaire, s'étendait ensuite aux dents supérieures et dans la région temporale.

L'exploration de la région sous orbitaire faisait naître l'accès, qui se produisait aussi quand le malade ouvrait la bouche. Alors, la face du patient grimaçait avec des mouvements convulsifs et prenait l'expression d'une grande souffrance. La respiration devenait haletante; le malade, absorbé par la douleur, restait indifférent à tout ce qui l'entourait. Après quelques secondes, l'accès perdait de sa violence pour se renouveler encore et enfin laisser quelques minutes de repos.

Je l'opérai le lendemain par mon procédé.

L'incision fut faite sur la base de la paupière inférieure, suivant une courbe à concavité supérieure; elle s'étendait sur une longueur de deux centimètres et demi. Le bistouri alla d'emblée jusque sur le bord antérieur du plancher de l'orbite ; une cuillère *ad hoc* glissant en dessous soutint et éleva le globe oculaire et toutes les parties molles de la région.

Le plancher à découvert, je vis la direction du canal sous-orbitaire sous l'aspect d'une traînée d'un blanc moins mat que le reste.

Je brisai à l'aide du bec d'une sonde cannelée la paroi

supérieure de ce canal. Après en avoir extrait les lamelles osseuses avec des pinces, et le nerf étant mis à nu, j'engageai au-dessous de lui un crochet spécial pour le soulever et l'explorer. M'étant assuré que l'artère n'était pas comprise sur le crochet, je pratiquai l'incision du nerf et j'en excisai huit millimètres de longueur.

Rien n'avait entravé la marche régulière des temps de l'opération.

Le pansement consista dans un peu de charpie, placée dans le but de comprimer la plaie pour la faire adhérer et éviter tout suintement sanguin.

Le soir même le malade put manger. Il dormit la nuit pour la première fois depuis dix-huit jours.

Le lendemain, point de crises; quelques lancées très-légères dans la région temporale.

Le deuxième jour, les lancées ont disparu.

La sensibilité à la douleur est nulle ; dans la région sous-orbitaire j'enfonce une épingle : elle n'est pas sentie. Le frottement est mal apprécié encore.

Le troisième jour, aucune autre douleur.

Le quatrième jour, sensation de brûlure et de raideur dans la région sous-orbitaire.

Le cinquième jour, aucune douleur, le malade mange et se trouve très-bien.

Les jours suivants, amélioration de l'état général. La figure épanouie a pris une expression heureuse.

Le malade quitte l'Hôtel-Dieu le huitième jour après son opération; il est complétement guéri.

La sensibilité au frottement explorée avant son départ est très-nette; la sensibilité à la douleur manque par place.

A propos de ce fait, je ferai remarquer :

1° L'innocuité du procédé opératoire, au point de vue de la réunion immédiate : celle-ci a été obtenue ; au point de vue des suites ultérieures de l'opération, c'est à peine si l'on distingue la cicatrice perdue dans le sillon de la paupière;

2° Au point de vue de l'indication opératoire, il n'était

pas nécessaire de faire porter la section nerveuse au-dessus de toutes les branches nerveuses où siégeait la névralgie, la douleur s'irradiait suivant le filet orbito-temporal; mais, comme l'origine périphérique de la névralgie était très-manifestement à la région sous-orbitaire, j'espérais que la section au-dessus des filets sous-orbitaires et des nerfs dentaires antérieurs serait suffisante;

3· L'exploration de la sensibilité a donné ce que donne la sensibilité suppléée;

4· La sensation de raideur et de brûlure éprouvée dans la région sous-orbitaire, le troisième jour, m'a paru se rattacher aux explorations faites la veille. Les épingles enfoncées ont, dans ce cas, agi sur les éléments nervoso-vasculaires de la région et occasionné ces quelques douleurs; ce qui me rendit sobre d'explorations ultérieures.

J'ai revu ce malade le 17 mai dernier; la guérison se maintient complète.

L'influence heureuse de la névrotomie dans les névralgies est démoutrée par ce premier fait, dans ses suites immédiates seulement. Voici une deuxième observation qui nous présente la guérison persistant dix mois après l'opération.

Obs. II. — *Section du nerf dentaire inférieur gauche pour une névralgie; guérison.*

Il y a douze ans, M. X..., commerçant, habitant Grenoble, ressentit les premières atteintes d'une névralgie du dentaire gauche.

Absorbé par la violence de ses douleurs, il ne put s'occuper de ses affaires et fut obligé de vendre son commerce avec perte.

Ayant essayé tous les traitements à Grenoble, il alla habiter Paris, espérant y trouver un soulagement à ses atroces souffrances. Ce fut en vain qu'il consulta un grand nombre de médecins, la névralgie persista aussi intense, aussi intolérable.

Ruiné, désespéré, le malheureux X.., se retira à Condrieu, où l'excès de ses souffrances avait fini par abattre complétement ses forces et son courage; il était incapable de se livrer à aucun travail, à aucune occupation.

C'est à ce moment qu'il vint me consulter et que je l'observai :

Le point de départ de la névralgie était le dentaire inférieur gauche. De là les douleurs s'irradiaient dans la moitié gauche de la face.

Pendant l'accès, le malade grinçait des dents, sa figure grimaçait et se contractait douloureusement; il trépignait des pieds, courait comme un fou par la chambre, se heurtait aux murs.

Plusieurs fois l'idée du suicide lui était venue, la vie lui étant insupportable avec de pareilles souffrances.

M. X... ayant consenti à être opéré, je lui fis la section du nerf dentaire inférieur gauche dans le courant du mois de mai 1874.

Le malade assis est anesthésié par l'éther, je maintins les mâchoires écartées à l'aide de l'écarteur à branches placé du côté droit; un crochet mousse, du côté gauche, éloignait en dehors la commissure des lèvres.

A l'aide d'un bistouri à long manche, je pratiquai une incision à la muqueuse qui recouvre le bord antérieur du tendon du muscle temporal, à cinq millimètres en dedans de l'apophyse coronoïde, cette incision s'étendant de la dernière molaire supérieure à la dernière molaire inférieure.

Le bistouri retiré, j'introduisis le bout de l'index gauche dans la plaie entre le muscle ptérygoïdien interne et le cordon du crotaphyte. Portant alors le bout du doigt un peu en haut, j'arrivai à l'épine de Spix qui domine l'entrée du canal dentaire.

Je fis glisser un crochet, tenu de la main droite, le long de la face palmaire de l'index gauche, jusqu'à l'épine de Spix : retourné à ce moment, le crochet chargea le cordon erveux et le maintint.

A l'aide d'un bistouri boutonné, à long manche, glissant à plat sur le doigt jusqu'au nerf tenu par le crochet et la lame retournée à ce niveau, je coupai jusqu'à l'os tout ce qui est au-dessus de l'épine de Spix.

Je ne fis pas la résection du nerf, inutile en cette circonstance : l'écartement naturel des bouts nerveux une fois divisés; les mouvements naturels et obligés de la mâchoire suffisent à empêcher une réunion ultérieure du nerf.

La névralgie cessa de suite après l'opération.

Un léger phlegmon, survenu quelques jours après, au fond du gosier, amena l'écoulement du pus; mais ce ne fut pas une complication sérieuse.

Deux ou trois semaines après l'opération, le malade s'en retourna guéri.

Trois mois plus tard, il reprit un accès de douleurs dans la même région; ces douleurs assez vives lui firent craindre une récidive.

Je calmai son appréhension et le rassurai, sachant qu'il est fréquent de voir revenir un ou quelques accès quelques mois après la section d'un nerf; mais ces accès sont généralement de courte durée et la névralgie disparaît vite pour ne plus revenir.

Cela arriva ainsi chez mon opéré, car depuis ce moment je ne l'ai pas revu.

Voici une lettre dans laquelle il me donne des détails intéressants sur la marche toujours décroissante qu'a suivie la maladie jusqu'au moment de la guérison qui est complète aujourd'hui :

« Je suis heureux de pouvoir vous dire que je suis depuis « quelque temps dans un bien-être que je ne pensais plus « pouvoir espérer.

« Vous vous souvenez sans doute que, environ trois mois « après l'opération, les douleurs m'étaient revenues; mais « elles n'ont pas été de longue durée : quelques jours seu- « lement.

« Depuis j'ai ressenti parfois, non pas des douleurs, mais

« comme de petites secousses nerveuses dans les parties « opérées, semblables à des commotions électriques. Ces « effets sont devenus de plus en plus rares, et voilà plus de « deux mois que je n'en ai ressenti aucune. Quoiqu'elles « ne me fissent éprouver aucune souffrance, l'appréhension « me bouleversait complétement; vous savez cependant que « je ne suis pas sensible au mal, mais j'avais tant souffert « depuis douze ans !

« Cette crainte, qui n'a plus de raison d'être, continue « cependant, mais le temps la fera disparaître, surtout si, « comme j'ai tout lieu de l'espérer, ces petites secousses ne « se reproduisent plus.

« En résumé, voilà au moins six mois que je n'ai eu au- « cune douleur proprement dite.

« Heureux de me trouver dans l'état où je suis, car je re- « commence une nouvelle existence, etc., etc... »

(*Lyon méd.*)

Les fermentations et les maladies zymotiques à la société pathologique de Londres.

Ce n'est pas seulement à Lyon qu'on s'insurge contre les microzoaires et contre les microphytes, et qu'on cherche à réagir contre ces infiniment petits qui, de par leurs inventeurs et leurs protecteurs, sont en voie d'envahir tous les jours de plus en plus le champ de la pathologie. Ce n'est pas à Paris seulement que la question des fermentations et de leurs rapports avec les maladies est à l'ordre du jour. A Londres, la Société pathologique a vu commencer, dans sa séance du 6 avril, un débat sur cet important sujet. Quelques lignes d'une correspondance de Londres, insérées dans la *Gazette hebdomadaire* du 16 avril, nous ayant semblé complétement insuffisantes, nous allons essayer, documents en mains, de mettre nos lecteurs au courant de cette discussion, ou tout au moins de son point de départ, puisqu'elle en est à son début.

Le feu a été ouvert, le mot n'est pas trop fort, par M. Charlton Bastian, professeur d'anatomie pathologique à University College, qui, dans un long discours très-préparé, très-étudié, n'occupant pas moins de seize colonnes serrées de *The Lancet* (n° du 10 avril), s'est placé sur le terrain de la négation en ce qui concerne la relation entre les bactéries et les organisations analogues d'une part, et d'autre part les inflammations virulentes et les fièvres spécifiques contagieuses. Après un assez long historique de la question, il met en regard la théorie de Pasteur sur les fermentations, déclarant indispensable la présence de germes, et celle antérieure de Liebig regardant les ferments comme des particules de matière organique (non nécessairement vivante), en état de changement moléculaire et capables de communiquer à d'autres corps ce mouvement moléculaire. Trouvant bien difficile à contredire l'opinion qui voit une grande analogie entre les fermentations et les maladies zymotiques, il attaque les conclusions de Pasteur; puis, passant à la relation entre les organismes inférieurs et la maladie, il demande sur quelles preuves on s'appuie pour affirmer que les agents de la contagion sont des proto-organismes plutôt que des particules mortes des tissus ou des agents chimiques (alcaloïdes) engendrés dans les tissus ou les liquides de l'économie; il conclut qu'il n'y a pas plus de preuves pour l'une que pour l'autre de ces opinions.

Il oppose ensuite l'un à l'autre les deux champions anglais de la théorie des germes en pathologie, M. Burdon-Sanderson et M. Lionel Beale, mais pour s'attaquer spécialement au premier ou plutôt à cette théorie qui regarde les agents contagieux comme des êtres vivants capables de produire la maladie parce qu'ils possèdent un développement organique; et là il aborde le véritable sujet de la discussion, à savoir la vérité de la *germ theory* ou théorie qui suppose une relation nécessaire entre les organismes inférieurs et les inflammations virulentes, et leurs suites d'un côté et les fièvres spécifiques contagieuses de l'autre. Il énumère dans

quatre paragraphes les arguments qui combattent l'existence de tout rapport entre les bactéries et le premier groupe de maladies, gonorrhée, ophthalmie purulente, érysipèle, pourriture d'hôpital, fièvre puerpérale, pyohémie, etc. Sans suivre l'auteur dans les longs développements où il entre, disons qu'il cherche à démontrer : 1° que les bactéries sont des produits pathologiques qui peuvent être engendrés dans l'organisme après la mort; 2° que leur présence dans les tissus et les liquides d'individus malades doit être rapportée à ce fait que par suite de la maladie ces tissus et ces liquides ont subi des changements dans leur constitution et leur vitalité. En un mot, pour M. Charlton Bastian, les bactéries sont des témoins ou plutôt des produits, et non des causes de l'inflammation virulente.

Passant à la seconde classe de maladies, tuberculose artificielle, syphilis, fièvre typhoïde, typhus, fièvre récurrente, et autres, Bastian fait observer que la relation entre les bactéries et ces maladies est encore moins bien établie que pour la catégorie précédente, puisque à part deux exceptions (fièvre à rechutes et sang de rate), on ne trouve aucun organisme défini dans le sang des individus atteints de ces maladies, à quelque période que ce soit.

Comme conclusion, il n'y a pas de relations entre les fermentations et les maladies zymotiques, et à la théorie exclusivement vitale de la fermentation on doit préférer la théorie physico-chimique; en un mot, Charlton Bastian se pose carrément en adversaire des fermentations pathologiques causées par des ferments vivants.

Dans une réplique pleine de clarté et de bon sens, M. Burdon-Sanderson, après s'être séparé de la théorie de L. Beale sur les germes, dit qu'il espère que la Société pathologique de Londres ne suivra pas l'exemple que lui donne en ce moment l'Académie de médecine de Paris en se livrant à une discussion oiseuse et sans issue. Si, dit-il, on demandait aux éminents pathologistes de notre époque qui se sont occupés de cette question, Recklinghausen, Kühne, Chau-

veau, Paget, quelle est leur opinion sur la théorie des germes dans leurs relations avec les maladies, ils répondraient que leur opinion n'est pas faite, et qu'il faut continuer à expérimenter, examiner et peser les faits, les prendre pour des faits, et ne pas trop se presser d'édifier des théories générales. Arrivant au sujet même en discussion, il reconnaît qu'il existe des faits négatifs; mais il y a des faits positifs : c'est que dans toutes les inflammations destructives on trouve des bactéries dans les parties enflammées, comme l'ont démontré les recherches de maint travailleur, comme le démontrent les noms divers, microzymes,sphéroïdes, micrococci, coccobactérie septique, etc., donnés par différents observateurs au même individu. Les recherches récentes de Recklinghausen ont démontré la présence constante des bactéries dans l'érysipèle; on les y trouve toujours dans la zone d'extension, et leur siége est les espaces lymphatiques et les vaisseaux de la peau. Enfin, il ne peut admettre pour sa part, comme le voudrait M. Bastian, que les bactéries et leurs analogues se forment de toutes pièces et spontanément dans l'organisme, ensuite de changements pathologiques subis par les tissus; car ce sont des organismes spécifiques à caractères bien définis.

La discussion, ainsi commencée, doit être continuée; nous promettons à nos lecteurs de les tenir au courant si elle présente de l'intérêt, si L. Beale et quelques autres interviennent, et si la lutte continue entre Bastian et Sanderson.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 6 juillet 1875. — Présidence de M. Gosselin.

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

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements de Meurthe-et-Moselle, de

Seine et-Oise; des Hautes-Alpes, de la Charente-Inférieure, de la Somme, ainsi que dans les arrondissements de Saumur et de Montauban, pendant l'année 1875.

2° Le compte rendu négatif des épidémies pour les arrondissements de Limoges, de Bellac et de Saint-Yrieix, pendant l'année 1874.

3° Deux rapports du médecin des épidémies pour l'arrondissement de Mantes, sur une épidémie d'angine couenneuse qui a régné dans la commune d'Orvilliers (Seine-et-Oise) pendant les premiers mois de l'année 1875. (Com. des épidémies.)

4° Un rapport général sur les eaux de Castéra-Verduzan (Gers) pour l'année 1873. (Com. des eaux minérales).

La correspondance non officielle comprend :

1° Un travail manuscrit de M. le docteur Pigeon, sur la théorie du réveil naturel par l'électricité de source organique.

2° Un pli cacheté adressé par M. le docteur Martin-Damourette. (Accepté).

3° Une lettre de M. le docteur Frantz-Glenard, chef de clinique obstétricale à Lyon, accompagnant l'envoi d'un pli cacheté sur le foyer réel d'origine du souffle matériel de la grossesse, souffle utérin placentaire des auteurs.

4° Une lettre de remerciements de M. Lecard, médecin-major de 1re classe à l'hôpital de La Rochelle (médaille d'argent).

5° Un mémoire de M. le docteur Burcq, sur l'immunité des ouvriers en cuivre par rapport au choléra.

— M. Le Roy de Méricourt présente, de la part de M. le professeur Fonssagrives (de Montpellier), le premier fascicule du « Dictionnaire de la santé. »

— M. Tarnier présente, de la part de M. le docteur Siredey, médecin des hôpitaux, une brochure intitulée : « La fièvre puerpérale n'existe pas. »

— M. Hirtz présente, au nom de M. le docteur Junod, un « Traité théorique et pratique de l'hémospasie. »

— M. Villemin dépose sur le bureau un travail manuscrit de M. Lauza, médecin-major de 1re classe, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a sévi sur le fort et la ville de Vincennes pendant l'année 1874-1875. (Com. des épidémies.)

— M. Gosselin présente, de la part de M. le docteur Bitot (de Bordeaux), un pelvis-crochet mousse dynamométrique, accompagné d'un travail manuscrit sur l'intervention chirurgicale dans certains cas d'accouchements. (Com. MM. Depaul et Blot.)

— M. le Président rend compte, en peu de mots, du service funèbre célébré au nom de l'Académie, en l'honneur de M. Demarquay, à l'église Notre-Dame-de-Lorette.

— M. Blot exprime le vœu que les médecins de province qui adressent à l'Académie des travaux relatifs à la vaccine, veuillent bien envoyer leurs manuscrits avant le 15 juillet, afin que l'on puisse en tenir compte dans le rapport général fait annuellement par M. le directeur de la vaccine.

— M. Depaul met sous les yeux de ses collègues une pièce pathologique qui lui a été adressée par M. le docteur Moussous (de Bordeaux). Cette pièce provient d'une femme accouchée de trois enfants vivants et bien portants encore à l'heure qu'il est, c'est-à-dire trente jours après leur naissance.

La particularité la plus intéressante de cette pièce est relative à la disposition du placenta, des cordons et des poches amniotiques.

Le placenta ne forme qu'une seule et unique masse d'un volume très-considérable.

Il existe trois cordons distincts offrant l'exemple des trois principales variétés d'insertion du cordon ombilical ; ainsi, l'un s'insère au centre du placenta, un autre sur le bord de cet organe ; le troisième, enfin, sur les membranes. — Des communications vasculaires existent entre les trois cordons.

Il y a trois poches amniotiques ; c'est du moins ce qui résulte de la description minutieuse que M. le docteur Mous-

sous a donnée des circonstances de l'accouchement ; toutefois, l'existence de ces trois poches est difficile à reconnaître sur la pièce, mais elle est démontrée précisément par l'existence des communications vasculaires entre les cordons, car cette communication se rencontre toujours dans les cas de poches multiples.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le choléra.

— M. Briquet rappelle les faits qui démontrent la contagiosité du choléra et son extension par importation. Les causes générales, dit-il, sont suffisantes pour produire le choléra indien ; la preuve en est qu'elles suffisent pour entretenir l'endémie du choléra sporadique dans l'Inde, et produire annuellement environ cinq mille décès à Calcutta.

— M. Briquet dit qu'il existe un rapport très-étroit entre les conditions climatériques et le développement des épidémies cholériques ; il a toujours vu que le choléra allait en augmentant à mesure que les conditions de la température devenaient plus mauvaises.

— M. Bouley fait observer que les mots de *causes banales* ne doivent pas être prises tout à fait au sens indiqué par M. Tholozan. Personne, suivant M. Bouley, n'attribue le développement du choléra indien seulement à l'influence de causes banales. On admet généralement qu'il existe dans l'Inde une cause particulière, encore inconnue, qui donne naissance à la maladie ; les causes banales n'interviennent que pour expliquer les conditions secondaires d'intensité ou de rapidité plus ou moins grandes de la marche des épidémies. En un mot, l'Inde possède des conditions locales spécifiques qui donnent naissance au choléra, comme dans d'autres pays existent des conditions locales particulières qui engendrent la fièvre jaune, la peste bovine, etc.

— M. J. Guérin prétend, au contraire, que le choléra prend naissance dans tous les pays du monde. Il faut d'abord chercher dans quelles localités naît le choléra avant de

s'enquérir des conditions qui président à son développement.

— M. Tholozan, revenant sur la communication de M. Briquet, et pour démontrer que le choléra n'obéit pas à de simples influences climatériques, dit que, dans l'Inde, il n'existe pas de cas de choléra légers, analogues à ceux que, dans nos pays, on appelle choléra *nostras*; toujours, d'après les observations des médecins anglais les plus compétents, les épidémies débutent par des cas de choléra très-intenses, sans jamais être précédées par des cas de choléra bilieux ou sporadiques.

— M. Jules Guérin, désirant traiter la question à un point de vue différent de celui où s'est placé M. Tholozan, préfère ne parler qu'après les orateurs qui auraient à répondre à M. Tholozan.

— M. Bouillaud dit que, vu le peu de temps que M. Tholozan doit rester à Paris, il conviendrait de borner actuellement la discussion sur le choléra à la question spéciale traitée par M. Tholozan dans la dernière séance.

— M. Tholozan rappelle qu'il s'agit de la question de l'origine du choléra dans l'Inde. Dans la communication que vient de faire M. Briquet, il est dit que toutes les épidémies de choléra dans l'Inde doivent être attribuées à des causes banales, c'est-à-dire non spécifiques. Il semblerait donc résulter de la communication de M. Briquet que le choléra, spécifique en Europe, ne le serait pas dans l'Inde. Or, M. Tholozan a lu tout ce qui a été écrit sur le choléra par les médecins anglais établis dans l'Inde ; tous admettent que le choléra est dû à des causes spécifiques.

— A quatre heures, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre le rapport de M. Théophile Roussel sur les titres des candidats à la place vacante dans la section d'hygiène et de médecine légale.

Académie des Sciences.

Séance publique annuelle. — Présidence de M. FRÉMY.

— M. le président prononce une allocution dans laquelle il rend hommage à la mémoire de M. Mathieu, le savant astronome, doyen de l'Académie; à la science et au dévouement des diverses missions du passage de Vénus, et enfin aux infortunés Crocé-Spinelli et Sivel dont on se rappelle la fin si malheureuse dans cette ascension dont M. G. Tissandier est le seul revenu vivant.

Après cette allocution, M. le président proclame le nom des lauréats. Nous ne plaçons sous les yeux de nos lecteurs que les prix qui ont trait aux sciences médicales physiques et naturelles.

PRIX DÉCERNÉS, ANNÉE 1874.

MÉDECINE ET CHIRURGIE.

Prix Bréant.

(Commissaires : MM. Andral, Cl. Bernard, baron J. Cloquet, Bouillaud, Gosselin, Sédillot, rapporteur.)

Le prix de cent mille francs, légué par Bréant à l'Académie pour être décerné à celui qui découvrira la cause du choléra épidémique, ou un moyen spécifique de guérison de cette maladie, a été, cette année, comme les années précédentes, l'objet de nombreux travaux, et si la commission a le regret de ne pouvoir encore proposer de donner ce magnifique prix, elle a cependant reconnu l'importance des mémoires manuscrits ou imprimés qui lui ont été adressés, et a particulièrement distingué ceux de M. le docteur Charles Pellarin et de M. le docteur Armieux, et les a jugés dignes d'encouragements.

— M. le docteur Ch. Pellarin a fait parvenir à l'Académie :

1° Une note remontant au mois de septembre 1849, « Sur la contagion et les modes de transmission du choléra. »

2· Une seconde communication sur le même sujet, en 1850.

3· Une brochure intitulée : « le Choléra ou Typhus indien. Épidémie de 1865. Prophylaxie et traitement. » (Paris, 1866.)

4· Une seconde brochure : « le Choléra, comment il se propage et comment l'éviter ; solution trouvée et publiée en 1849. (Paris, 1873.)

5· Une note manuscrite, ayant pour titre : « les déjections cholériques, agents de transmission du choléra. » (Séance de l'Académie du 15 septembre 1873.)

6· Une deuxième note, « Sur le rôle des déjections cholériques dans les transmissions du choléra. » (Séance du 17 novembre 1673.)

7· « Note supplémentaire à titre de renseignements. » (Séance du 23 février 1874.

Le fait dominant de ces recherches est la constatation du caractère et des modes de la contagion cholérique.

Parmi les médecins envoyés en Pologne en 1831 pour y étudier le choléra, M. Brière de Boismont fut un des premier à en signaler la propagation par les corps d'armée en campagne; mais la transmission d'homme à homme par le contact ne parut pas admissible, et les courageuses expériences du docteur Foy, devenu plus tard un des chefs pharmaciens des hôpitaux de Paris, et qui s'était ingéré, sans accidents, du sang et des déjections cholériques, l'immunité de la plupart des médecins et de leurs aides, l'insuffisance des cordons sanitaires, la crainte d'alarmer les populations et l'autorité des doctrines anticontagionistes, professées alors au sujet de la fièvre jaune par Chervin et d'autres médecins renommés, firent repousser et comme proscrire toute idée de contagion.

L'épidémie qui régna en France et sévit à Paris en 1832 ne modifia pas cette opinion jusqu'en 1849, et l'on doit tenir grand compte à M. Ch. Pellarin, alors médecin attaché à la garnison de Givet, d'avoir nettement reconnu le carac-

tère contagieux de l'épidémie, d'en avoir signalé la transmission par des malades dont l'itinéraire fut suivi et constaté, et d'avoir, sans hésitation, appelé l'attention sur le danger des émanations des déjections cholériques et sur l'importance d'y remédier par des mesures prophylactiques dont le succès fut la sanction de ses conseils.

M. Ch. Pellarin recommanda l'emploi des solutions de sulfate de fer pour la désinfection des objets contaminés, fit combler les fosses dont les émanations provoquaient et propageaient la maladie, obtint que divers groupes de troupes fussent changés de casernement et adressa plusieurs communications à ce sujet à l'Académie (1849 et 1850).

M. Ch. Pellarin n'a pas cessé depuis ce moment, comme nous l'avons montré par l'énumération de ses travaux, de défendre et de propager les mêmes doctrines, et il est un de ceux qui ont le plus contribué à prouver les propriétés contagieuses des déjections cholériques.

Delpech, à son retour d'Angleterre en 1832, avait déjà soutenu ces idées, mais il n'avait pas été écouté; l'ouvrage du docteur Snow, en août 1849, sur la propagation du choléra par les eaux de Londres, viciées par des matières cholériques, leva tous les doutes.

Les faits publiés par Snow, un mois avant la communication de M. Ch. Pellarin à l'Académie des sciences, n'en ont pas diminué l'importance.

La conférence sanitaire internationale de Constantinople et celle plus récente, de Vienne, ont maintenu et confirmé les mêmes observations.

C'est par une suite de recherches non interrompues qu'on parviendra certainement à mieux préciser et à résoudre la question des causes et des moyens de traitement du choléra, et les connaissances déjà acquises au prix de longs travaux et de généreux dévouements mettent dans tout leur jour le mérite de ceux qui y ont successivement concouru.

En considération de vingt-cinq années de labeurs utilement consacrés à la poursuite de le vérité, la commission a

cru devoir recommander M. Ch. Pellarin aux bienveillants suffrages de l'Académie.

— M. le docteur Armieux, l'un de nos médecins militaires les plus distingués, membre résidant de la Société de médecine, chirurgie et pharmacie de Toulouse, a envoyé à la commission deux mémoires imprimés ayant pour titres : « le Choléra à Toulouse, la Répartition du choléra en France. »

M. Armieux a rappelé en quelques pages, dans la première de ces publications, les faits relatifs à l'origine, aux invasions, à la propagation et aux modes de transmission du choléra et a signalé, avec une science profonde et une remarquable sagacité, toutes les influences topographiques, géologiques, orographiques, hydrologiques, anémologiques, climatologiques et ethnographiques, qui s'y rapportent ; a rappelé les diverses suppositions faites au sujet des organismes microscopiques : germes, spores, ovules, microphytes, microzoaires, qui sont très-probablement la cause première de la maladie.

M. Armieux a passé en revue les moyens de prophylaxie et de traitement qui ont été recommandés et employés, et, appliquant ces connaissances à l'épidémie qui a régné en 1854 à Toulouse, il a donné le tableau de la mortalité proportionnelle des cholériques dans la population civile et la garnison, et a exposé tout un système de précautions réglementaires pour borner, combattre et arrêter les envahissements et les ravages de la maladie dans les lieux où on la verrait se manifester.

Ce ne sont pas, cependant, ces études pleines d'intérêt qui ont le plus fixé l'attention de la commission.

M. Armieux a donné un tableau complet des départements de la France teintés de quatre nuances de plus en plus sombres, du blanc au noir, selon que les quatre épidémies de 1832, 1849, 1854 et 1865, avaient épargné ou envahi une ou plusieurs fois ces localités, et un simple coup d'œil permet de reconnaître, à l'aide de chiffres, quelles ont

été les conditions de chacun de nos départements dans la propagation du choléra dont la gravité, la durée, les retours et les principaux modes de transmission sont faciles à suivre et à étudier.

C'est l'application au choléra du tableau départemental que notre illustre et regretté confrère le baron Ch. Dupin avait établi pour les différents degrés de l'instruction en France, et, sur une échelle bornée, la reproduction des itinéraires et des immenses propagations des épidémies cholériques, des embouchures du Gange à toutes les parties du globe qui en ont été victimes.

L'influence du nombre et de la facilité des voies de communication et de transport sur la marche et la propagation du choléra semble résulter de l'immunité des départements des Landes, des Hautes-Pyrénées, du Gers, du Lot, de la Dordogne, de la Corrèze, du Cantal, etc., comparée aux quatre épidémies subies par les départements de la Seine, des Bouches-du-Rhône, de la Manche, du Finistère, de la Loire-Inférieure et de la Moselle, etc., sans qu'on puisse néanmoins négliger l'étude des conditions qui devront expliquer pourquoi Lyon, par exemple, n'a encore été atteint qu'une seule fois, et assez légèrement, quoique centre d'une grande activité commerciale et de translations très-multipliées.

Toute nouvelle source de vérité et de science ne saurait être trop encouragée, et c'est à ce titre que la commission propose à l'Académie d'accorder une récompense de trois mille cinq cents francs à M. Ch. Pellarin, et de quinze cents francs à M. Armieux, à prélever sur les cinq mille francs des intérêts annuels du prix Bréant.

L'Académie a adopté ces conclusions.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

— M. Déel rend compte d'un travail envoyé à la Société et qui a pour titre : « Statistique médicale de l'armée pendant l'année 1873.

L'effectif moyen de l'armée française pour l'année 1873 480,130 hommes. La moyenne des présents est 391,966, ce qui fait une différence de 88,173.

Il est entré dans les hôpitauxs 105,596 militaire malades, soit 219 pour 1,000 hommes d'effectif. C'est une diminution de 33 pour 1,000 hommes d'effectif sur l'année précédente.

La gendarmerie départementale, qui figure pour la première fois cette année dans la statistique, se fait remarquer par un nombre d'entrées dans les hôpitaux excessivement restreint. Après cette armée, ce sont les corps spéciaux de Paris et de Versailles (garde républicaine, gendarmerie mobile, pompiers), et le génie qui jouissent, comme toujours, de la meilleure situation.

Les entrées à l'infirmerie ont été de 278 par 1,000 hommes présents. C'est une augmentation de 8 pour 1,000 sur l'année précédente.

Le chiffre réel des malades traités dans les hôpitaux, à l'infirmerie ou à la chambre est de 17,16 pour 1,000 hommes d'effectif, ce qui donne une diminution de 20 pour 1,000 sur l'année 1872.

La proportion des malades vénériens fut de 88 pour 1,000 hommes d'effectif. C'est une diminution de 12 pour 1,000 sur l'année précédente. Toutes ces armes participent à la diminution de la proportion des vénériens à l'intérieur, à l'exception des ouvriers chez qui on constate encore une augmentation notable.

Le nombre des journées de traitement a été en 1872 de 698,280. Rapproché des journées de présence, ce nombre donne le rapport de une journée de traitement pour 21,3 journées de présence.

L'état sanitaire considéré par garnison, donne lieu aux remarques suivantes :

La fièvre typhoïde cause une mortalité moyenne de 2,73 décès pour 1,000 hommes d'effectif moyen des garnisons de l'intérieur, mais dans les garnisons suivantes : Besançon, Dieppe, Auxonne, Toulon, Tarascon et Castres, la mortalité

par la fièvre typhoïde monte de 10 à 15 pour 1,000 et enfin elle dépasse 15 pour 1,000 à Carcassonne, La Fère et Saint-Jean de Lutz.

Les affections palustres occasionnent dans la moyenne des garnisons de l'intérieur une mortalité de 0,14 pour 1,000 hommes d'effectif. Cette proportion monte à 0,3 dans la 9e division, à 1,2 dans la 10e division et à 2 dans la 17e.

La méningite cérébro-spinale n'a présenté le caractère épidémique dans aucune garnison.

Le choléra a fourni 44 décès provenant en majeure partie de l'agglomération des troupes à Paris et dans les environs.

En Algérie, 555 décès observés dans les hôpitaux portent la mortalité des militaires des différentes garnisons à 10,5 pour 1,000 hommes. La mortalité la plus forte est dans la division d'Alger, la plus faible dans celle d'Oran.

Les maladies de l'appareil respiratoire ont dans les garnisons de l'Algérie une proportion de mortalité presque identique à celle des garnisons de France. Celles de l'appareil gastro-intestinal donnent une mortalité de 1,43 pour 1,000 hommes d'effectif contre 0,58 à l'intérieur.

Les vaccinations et revaccinations opérées dans l'armée ont donné les résultats suivants :

654 vaccinations avec succès, soit 36,3 p. 0/0;
1,144 vaccinations sans succès, soit 03,7 p. 0/0 ;
12,174 revaccinations avec succès, soit 27,3 p. 0/0 ;
32,346 revaccinations sans succès, soit 72,7 p. 0/0.

La proportion de décès par variole a été de 12,1 pour 100 variolés.

On a reçu dans les établissements spéciaux 154 aliénés ; sur ce nombre, 45 militaires (officiers sans troupe, en non activité, militaires non-incorporés ou réformés) ne comptent pas à l'effectif moyen. La statistique n'a donc à s'occuper que de 109 aliénés, ce qui équivaut à une proportion de 0,22 pour 1,000 hommes d'effectif. Les officiers en activité figurent dans la proportion de 27,2 pour 1,000 aliénés. La mortalité des aliénés est représentée par 31 décès répartis

entre 10 officiers, 5 sous-officiers et 16 soldats. Le nombre des décès survenus en 1873 dans l'effectif de l'armée est de 4,205, soit 10,72 pour 1,000 hommes présents. La mortalité par maladie est de 7,84 pour 1,000 hommes d'effectif moyen. L'année précédente la proportion était de 8,51 pour 1,000.

La mortalité par accident est de 0,51 pour 1,000, et par suite de 0,27.

Les armes qui présentent la mortalité la plus considérable sont : en première ligne les infirmiers, 13,30 décès pour 1,000 d'effectif, puis la cavalerie et l'artillerie. Les ouvriers, la gendarmerie départementale et le génie ont la mortalité la plus faible; puis viennent l'infanterie et le train. Les corps spéciaux de Paris et les chasseurs à pied, qui avaient autrefois la situation la plus favorable, sont fort peu au-dessous de la moyenne de l'armée à l'intérieur.

Si nous examinons les causes des décès, nous trouvons que la fièvre typhoïde a causé 2,18 décès pour 1,000 hommes d'effectif. La phthisie pulmonaire donne une mortalité de 1,27 pour 1,000 hommes d'effectif, et les affections palustres une proportion de 0,42, pour 1,000.

NOUVELLES.

Le ministère de l'instruction publique vient de dresser l'état des grades de docteur et d'officier de santé conférés en France, depuis 1803, par les facultés de médecine, les jurys médicaux et les écoles préparatoires de médecine.

Nous désignerons par la lettre D. les diplômes de docteur en médecine et par la lettre O. lee diplômes d'officier de santé.

Il a été délivré :

En 1803 : E. 429; O. 380. — 1804 : D. 394; O. 246. — 1805 : D. 132; O. 322. — 1806 : D. 267; O. 176. — 1807 : D. 213; O. 39: — 1808 ; D. 225; O. 260. — 1809 : D. 84; O. 101. — 1810 . D. 199; O 49. — 1811 : D. 224; O. 145. — 1812 : D. 272; O. 170. — 1813 : D. 277; O. 194. — 1814 : D. 362; O. 246.

En 1815 : D. 520; O. 319. — 1816 : D. 330; O. 593. — 1817 : D. 381; O. 570. — 1818 : D. 413; O. 468. — 1829 : D. 413; O. 341.

— 1820 : D. 400; O. 330. — 1821 : D. 375 : O. 311. — 1822 : D. 385; O. 272. — 1823 : D. 361; O. 265. — 1824 : D. 386; O. 289. — 1825 : D. 381; O. 331. — 1826 : D. 371; O. 269. — 1827 : D. 425 : O. 215. — 1828 : D. 483; O. 238. — 1829 : D. 434; O. 288. — 1830 : D. 445; O. 258.

En 1831 : D. 444; O. 216. — 1832 : D. 441; O. 212. — 1833 : D. 517; O. 295. — 1834; D. 590; O. 341. — 1835; D. 558; O. 280.

En 1871, D. 308; O. 82. — 1872, D. 603; O. 95. — 1873, D. 583; O 112.

En résumé, de 1803 à 1873, c'est-à-dire pendant l'espace de soixante-dix ans, on a reçu 28,807 docteurs en médecine, et 15,671 officiers de santé, soit 44,478 praticiens.

Si maintenant l'on compare le personnel médical français existant sous le règne de Louis-Philippe, sous celui de Napoléon III, et le 30 décembre 1874, on obtient les résultat suivants :

En 1847, on comptait en France, 18,099 praticiens, non compris ceux qui, à cette époque, exerçaient en Algérie.

En 1853, leur nombre était de 18,110, y compris 58 praticiens algériens. En 1857, ce chiffre n'était plus que de 17,555. En 1866, il y avait en France, 11,595 docteurs en médecine et 5,729 officiers de santé, soit au total 17,420 y compris les hommes de l'art qui exerçaient alors au nombre de 303 dans les départements cédés en 1871 à l'Allemagne.

En 1874, il n'existe plus sur notre territoire que 10,849 docteurs et 4,219 officiers de santé, défalcation faite du département du Bas-Rhin, et des parties des départements du Haut-Rhin, de la Meurthe, de la Moselle, qui nous ont été enlevées à la suite de la dernière guerre.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 9 Juillet.

On a constaté 812 décès, savoir :

Variole, 9. — Rougeole, 24. — Scarlatine, 1. — Fièvre typhoïde, 16. — Erysipèle, 7. — Bronchite aiguë, 23. — Pneumonie, 48. — Dyssenterie, 2. — Diarrhée cholériforme des enfants, 14. — Choléra infantile, 16. — Choléra, 0. — Angine couenneuse, 19. — Croup, 9. — Affections puerpérales, 8. — Autres affections aiguës, 256. — Affections chroniques (dont 140 dues à la phthisie pulmonaire), 302. — Affections chirurgicales, 43. — Causes accidentelles, 23. — Total des décès... 928.

Pour tous les articles non signés, le propriétaire-gérant responsable

Paris. — Imprimerie Moquet, 11 rue des Fossés-Saint-Jacques,

TUBES LEVASSEUR *Médaille d'honneur* **NÉVRALGIES**

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 Cronié agissent toujours et calment les névralgies les plus rebelles en moins d'une heure. 3 la boîte. — Se méfier des contrefaçons.

Pharmacie LEVASSEUR, Rue de la Monnaie, 23, Paris.

ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE

ET

Maison de Santé

DU Dr A. MAIGROT

DE SAINT-DIZIER (HAUTE-MARNE)

Ouverts toute l'année.

LABASSÈRE

« L'eau de Labassère se place en tête
« des eaux *sulfureuses* propres à l'exportation. » (FILHOL).

Exploit. : à Bagnères de Bigorre.

L'EAU DE LECHELLE **pectorale et vivifiante contre les Hémorrhagies de cause internes.** La seule EAU HEMOSTATIQUE assimilable à HAUTE DOSE **sans fatiguer l'estomac.** Ordonnée contre les hypersécrétions, chlorose, dépérissements.

12, Rue des Petites-Ecuries et *partout.*

ELIXIR DE ROUSSY

A LA COCA, PEPSINE ET DIASTASE

La **Coca** prévient et atténue l'action locale irritante de la Pepsine et de la Diastase et permet aux estomacs, même les plus délicats, de faire sans aucun danger un usage régulier et continu de ces deux principes indispensables à l'accomplissement régulier des phénomènes chimiques de la digestion.

Préparation *tonique* et *digestive*, d'un goût exquis, d'une efficacité remarquable, destinée à rendre de grands services à la thérapeutique. Employée avec succès contre les **douleurs d'estomac**, les **mauvaises digestions**, les **dyspepsies, gastralgies, vomissements**, dans les **maladies débilitantes** enfin dans tous les cas où l'appareil digestif fonctionne mal.

Dépôt central à la pharmacie, rue Hoche, 9, à Versailles. — Dépôt à Paris (vente en gros), MARCHAND, 220, rue Saint-Martin. — Se trouve dans toutes les pharmacies. Prix : **4** fr. la bouteille.

KOUMYS-EDWARD

SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS,

A PARIS : *Rue de Provence*, 14.

Expédition en Province.

LA REVUE MEDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

19 Juillet 1875

PHILOSOPHIE MEDICALE.

Lo définition de la vie organique.

Par M. CLAUDE BERNARD.

Revue et annotée par M. le Dr SALES-GIRONS,

M. Claude Bernard ne veut pas se figurer l'effet que doit produire son nom au bas d'un article consacré à la définition de la Vie organique. Et cependant deux grandes choses se trouvèrent-elles jamais si bien associées; qui peut dire ce qu'est la vie comme M. Claude Bernard, et quelle question plus haute peut occuper l'intelligence de l'éminent professeur de physiologie générale que celle de la vie? Mais M. Claude Bernard ne veut pas s'appliquer la devise que noblesse oblige, et se persuader qu'il doit à l'attention de ceux qui le lisent ce que la science a de plus avancé et de plus correct sur les sujets qu'il traite.

Ces réflexions préliminaires nous sont restées de la lecture d'un grand article qu'il vient de publier dans la *Revue des Deux-Mondes*, sous le titre de la *Définition de la Vie*; nous voulons les justifier.

Notre intention n'est pas de rendre compte de cette étude, encore moins d'en faire un examen suivi; nous tenons seulement à en extraire quelques citations éparses que nous mettrons les unes en face des autres et en les choisissant parmi les plus notables de la question; laissant ainsi au lecteur le soin de résoudre le problème d'un au-

teur si compétent en la matière, si renommé par son autorité dans l'espèce, si obligé par son illustration même et qui se met si peu en garde des contradictions, qu'il ne peut pas ignorer être subversive des opinions qui lui sont les plus chères. Ce sera donc ici dans ce court aperçu M. Claude Bernard faisant sa critique à lui-même; nous n'y voulons être que pour le rapprochement des textes qui se contredisent. Ce que nous y ajouterons ne sera que pour la clarté.

Nous pourrions commencer par constater que dans l'article intitulé la Définition de la vie, l'auteur n'a oublié que de donner la sienne, après avoir reproduit, non sans en signaler l'insuffisance, la multitude des définitions qu'on en trouve dans l'histoire scientifique du passé.

Nous ne voulons pas nous rétracter en reconnaissant que M. Claude Bernard a donné une définition de la vie qui lui est propre, et à laquelle il semble tenir, à savoir que « la vie c'est la mort. » Nous respectons trop ses trente années d'expériences et de réflexions, pour croire qu'il attache quelque intérêt à cette proposition contradictoire, qui ressemblerait assez à celles qu'on se permet aujourd'hui quand on respecte peu le bon sens, telles que : le beau c'est le laid, la négation c'est l'affirmation, le bien c'est le mal, et autres qui sortent de l'exercice par trop logique du système de l'identité transcendentale d'outre-Rhin.

Que M. Claude Bernard veuille bien mettre, comme en géométrie, à la place du mot *mort* sa définition : *l'absence de la vie*, de façon à ce que sa proposition devienne : la vie est l'absence de la vie, et il n'aura point de peine à voir qu'il a pris un mirage de logique pour une réalité physiologique. Que M. Robin définisse la vie, la nutrition et la dénutrition, la combinaison et la décombinaison, l'assimilation et la désassimilation; il en a le droit. Mais la dénutrition, la décombinaison et la désassimilation ne sont pas la mort; elles représentent le deuxième temps

du même mouvement vital dans un organisme naturellement sujet à la rénovation de sa substance. On pourrait dire à la rigueur que vivre c'est mourir, en prenant ce dernier mot pour signifier que chaque respiration est un pas qui en rapproche le terme. Mais ce *mourir* est tout aussi actif que le vivre, et il ne faut pas le confondre avec la mort qui est l'inactivité ou la négation de la vie. Dire que le corps vivant c'est un cadavre, parcequ'il faut avoir été vivant pour être cadavre, c'est abuser de la langue et sacrifier une science de précision à une sorte de jeu de mots qui ne frappe guère que les lecteurs de passage.

Peu satisfait, nous n'en doutons pas, de cette définition de la vie, M. Claude Bernard se sent dens l'obligation d'en donner une autre; la voici, elle vient aux dernières lignes de l'article que nous citons et comme la conclusion.

« En résumé, dit-il, si nous pouvons définir la vie à « l'aide d'une conception métaphysique spéciale, il n'en « reste pas moins vrai que les forces mécaniques, phy- « siques et chimiques sont seules les agents effectifs de « l'organisme vivant, et que le physiologiste ne peut avoir « à tenir compte que de leurs actions. Nous dirons avec « Descartes: On pense métaphysiquement, mais on vit « et on agit physiquement. »

D'abord, c'est un peu dur aux oreilles de quiconque croit au progrès que d'entendre le premier physiologiste du XIX^e^ siècle faire hommage-lige à un métaphysicien du XVII^e^ pour la définition de la vie organique! Rien que de la mécanique, de la physique et de la chimie dans un organisme humain, comme le voulait Descartes, qui ne savait de l'organisation que ce qu'on peut en apprendre dans une boucherie, c'est une rude histoire pour la science dont M. Claude Bernard a la réputation d'avoir renouvelé la face dans le monde moderne.

Et c'est la première fois que nous voyons l'éminent professeur aussi absolu en profession matérialiste; il faut croire que de récentes lumières lui sont venues en aide

pour se confirmer dans la matière. Or, quelles peuvent être ces données nouvelles? Serait-ce par hasard, ce phénomène, inaperçu jusqu'en ces derniers temps, qui donne à la cristallisation quelque ressemblance éloignée avec l'organisation? Cela serait bien possible. Vous savez que les cristaux qu'on a écornés ou ébréchés se réparent de ces dégâts, disons de ces blessures, lorsqu'on les plonge dans la solution saline d'où ils proviennent. C'est donc le phénomène de la *rédintégration*, au moyen de laquelle les organismes réparent leurs pertes de substance.

D'où M. Claude Bernard conclut que « la force physique « qui range les particules cristallisées, a des résultats ana- « logues à la force qui range la substance organisée sous « la forme d'un animal ou d'une plante... Ces considéra- « tions, ajoute l'auteur, nous semblent suffisantes pour « montrer que la ligne profonde de démarcation que les « vitalistes ont voulu établir entre les corps bruts et les « corps organisés, au point de vue de leur durée et de « leur évolution formative, n'est pas fondée. »

C'est sans appel et en dernier ressort, comme vous voyez. Nonobstant, nous prenons sur nous d'appeler de tant d'absolutisme en niant la similitude et l'analogie de ces deux rédintégrations. Pour qu'il y eût analogie, il faudrait d'abord que dans l'intérieur du corps cristallisé, il pût y avoir réparation de substance comme dans l'intérieur du corps organisé. Mais dans l'intérieur du cristal, c'est l'immobilité et la perpétuité, au lieu de la rénovation incessante qui a lieu dans un organisme.

Si un cristal vit, selon M. Claude Bernard, au même titre fondamental qu'un être organisé, nous lui demandons ce qu'il appellera sa mort. Où est son mouvement de nutrition, et surtout de dénutrition? Qu'est-ce qu'il désassimile dans un cristal, si vraiment il assimile? Qu'est-ce qui change en lui au-dessous de la première couche qui forme sa surface ? Qu'est-ce qu'il circule dans l'intimité de son agrégat? On dira qu'il ne faut pas comparer

un cristal à un mollusque; eh bien à quel être du plus bas de la série organique va-t-on le comparer pour que l'analogie se maintienne? Y a-t-il un infusoire ou ne s'effectue pas une circulation du dehors en dedans et du dedans en dehors? Qu'on montre une circulation pareille ou analogue dans un corps cristallisé; et sans la circulation, quel corps peut-on appeler vivant ou semblable à un corps organisé?

M. Claude Bernard n'a pas considéré que la redintégration cristalline ne s'effectue qu'à la surface de l'agrégat, parce qu'elle s'opère par Supraposition, tandis que celle qui s'opère dans un organisme se fait par Intussusception. Or, la physiologie a-t-elle fait ce dernier progrès, le beau idéal du matérialisme, de pouvoir confondre la supraposition avec l'intussusception comme deux choses qui reviennent à la même au lieu de s'exclure. Oui, le plus haut des cristaux est voisin du plus bas du organisme; mais la distance des deux est encore un abîme ; si près qu'ils soient, le physiologiste n'admet pas qu'ils aient quelque chose de commun.

Ce n'est pas à M. Claude qu'il eût fallu rappeler des choses si simples il ya quelque temps; mais aujourd'hui, dans cet article, c'est la charge à fond de train sur tout ce qui n'est pas matière en physiologie. Quand Spallanzani, écrit-il, a ressuscité en les humectant des rotifères desséchés depuis trente ans, il a simplement fait reparaître dans leur corps les phénomènes physiques et chimiques qui s'y étaient arrêtés pendant les trente années. » On juge à quel état d'exaltation matérialiste il faut s'élever pour oser de telles énormités. Si les spiritualistes disaient rien de pareil, y aurait assez d'ironies et d'absurdités pour les en accabler? Comprend-on M. Claude Bernard, répétant des histoires naturelles aussi enfantines sans chercher à les expliquer pour en chasser le merveilleux qui répugne aux mœurs scientifiques du jour.

Est-ce bien digne d'un professeur de Muséum de parler de résurrection et d'un infusoire à vie, si éphémère, qui avait trente ans lorsqu'il ressuscita. Mais l'organisation c'est du mécanisme; dès lors il faut enseigner qu'on arrête un organisme comme une montre que l'on remonte quand on veut.

N'eût-il pas été plus convenable de dire, pour rendre raison de ce conte : Vous voyez ce brin de blé ; il fut coupé sur pied il y a cent ans, et tenu au sec, nous l'avons mis sous un peu de terre humide, et voilà qu'il renaît par chacun des grains de son épi. Est-ce que la science naturelle qui se respecte ne devrait pas expliquer ainsi l'historiette du rotifère ressuscitant en attendant mieux ?

Mais tout étant le fait de la physico-chimie dans les œuvres de la physiologie, M. Claude Bernard ne s'arrêtera pas sur la voie où il s'est lancé, témoin cette dernière proposition, où vous allez voir la chimie, non-seulement composer des matériaux organiques, mais encore les édifier en la forme du corps humain. Lisez-bien

« Les agents des phénomènes chimiques dans les corps « vivants ne se bornent pas à produire les synthèses chi- « miques, mais ils les organisent et les approprient à l'é- « dification morphologique de l'être nouveau. »

Voilà comment, d'après le grand professeur, naît et se forme l'homme. Quand on arrive ainsi aux extrémités d'une thèse, on ne peut revenir qu'en arrière si on veut la poursuivre au delà. D'autre part, M. Claude Bernard, ayant formé l'homme avec des phénomènes et des forces purement chimiques, s'effraye de sa témérité, et en cherchant à y mettre quelque tempérament s'embarrasse jusqu'au point de faire une chimie qui n'est pas tout à fait celle que nous connaissons, puis il ne fera plus de chimie du tout.

Il parait, disons-nous, qu'il y aurait une chimie de chimiste et une chimie de physiologiste, une chimie qui façonne les cristaux et une chimie qui aurait des idées et

des dessins pour la formation du corps vivant. Ecoutez cette citation après celles que vous venez d'entendre ; il s'agit des actions qui président à l'organisation du corps et des cellules :

« Il est bien évident que ce sont là des actions pure-« ment chimiques ; mais il est non moins évident que les « actions chimiques en vertu desquelles l'organisme s'ac-« croît et s'édifie, se succèdent en vue de ce résultat qui « est l'organisation et l'accroissement de l'individu ani-« mal ou végétal. »

Notez ces actions purement chimiques, qui ont *en vue* de former un individu ! et continuons :

« Il y a (dans ces actions purement chimiques) comme « un dessin vital qui trace le plan de chaque être et de « chaque organe, en sorte que si, considéré isolément, « chaque phénomène organique est tributaire des forces « générales de la nature, pris dans leur succession et dans « leur ensemble, ils *paraissent* révéler un lien spécial, « ils semblent dirigés par quelque condition invisible « (comme une condition ne dirige pas, lisez *agent*) dans « la route qu'ils suivent et dans l'ordre qui les enchaîne. »

Ainsi dans le détail tout est évidemment chimique ; dans l'ensemble c'est différent ; ici on dirait un quelque chose de spécial et d'invisible qui dirige les phénomènes et les forces chimiques elles-mêmes. Continuons :

« Ainsi les actions chimiques de l'organisation et de la « nutrition se manifestent comme si elles étaient *dominées* « par une force impulsive gouvernant la matière, faisant « une chimie appropriée au but et mettant en présence les « réactifs aveugles des laboratoires, à la manière du chi-« miste lui-même. »

Que dites-vous de cette force dominante dans l'organisme, y gouvernant les matières, et faisant aussi bien qu'un chimiste qui s'y entendrait, pour atteindre son but, la formation organique ? Nous n'en sommes déjà plus aux cristaux qui s'agrégent ; il s'agit ici des organismes qui

s'évoluent. On a beau différer ; il faut y arriver, et M. Claude Bernard y arrive enfin. Il n'en pouvait pas être autrement; il en oublie même tout ce qu'il vient de professer; lisez les lignes qui suivent à ce sujet; il s'agit de l'évolution organique.

« C'est cette puissance ou propriété évolutive, que nous « nous bornons à énoncer ici, qui seule constituerait le « *quid proprium* de la vie; car il est clair que cette pro- « priété évolutive de l'ovule, qui produira un mammifère « un oiseau ou un poisson, n'est ni de la physique, ni de « la chimie. »

Avec M. Claude Bernard où il y a toujours de l'imprévu avant la fin. Mais avouez que vous n'attendiez comme conclusion aux citations qui précèdent que les poissons, les oiseaux et les mammifères allaient pouvoir se faire sans physique et sans chimie, par la propriété d'évolution de l'ovule, le *quid proprium* de la vie, qui est peut-être la même chose que l'*agent invisible*, et cette force dominant dans l'organisme, qui y choisit les réactifs aveugles comme ferait un chimiste clairvoyant.

Nous pouvons clore ainsi la série des citations que nous avons promis de prendre dans ce dernier manifeste de M. Claude Bernard. Si nous n'avons pas mis en pleine évidence qu'avec la meilleure intention de sacrifier la vie à la matière, l'éminent professeur finit par soumettre la matière à la vie, mettons que nous n'ayons rien dit.

Nous terminerons ce petit aperçu par la promesse de revenir prochainement sur cet article pour y noter une théorie évolutive du Germe, qui justifie, au delà de toute attente, l'opinion que nous avons émise un jour en parlant du *germe* comme du mot auquel nous devons depuis deux cents ans tous les retards de la science physiologique. Nous verrons que le chaos qu'il y a laissé, ne se dissipe pas à la parole de ce maître; au contraire.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Luxation du pouce; Expédient très-simple pour en opérer sa réduction.

Dans le numéro du 14 avril 1875, de la *Revue Thérapeutique*, il a été décrit une nouvelle pince de M. le Dr Farabeuf, instrument très-rationnel destiné à la réduction des luxations du pouce, qui présente souvent de grandes difficultés.

A la campagne, dans les petites villes, où l'on n'a pas la ressource des fabricants d'instruments de chirurgie, nous sommes obligés d'employer des moyens plus primitifs. Un de ceux qui m'a réussi très-bien, consiste en une lanière de cuir blanc, de vache ou de bœuf, d'environ un centimètre de largeur sur un mètre vingt centimètres de longueur.

Ce cuir, qui est très-rude, dont les bords sont presque tranchants à l'état sec, devient mou et moelleux et très-solide quand on le trempe quelques minutes dans de l'eau froide.

Cette lanière de cuir ainsi mouillée est pliée dans son milieu, où l'on forme un double nœud coulant, nœud qu'on appelle en allemand *verbaumknopf* et qui est employé, dans la fanaison, par les cultivateurs pour serrer la corde à l'extrémité postérieure de la perche destinée à maintenir le foin sur la voiture.

Ces nœuds de la lanière sont passés et serrés autour de la phalange du pouce, préalablement entouré de ouate, et les extrémités de la lanière sont nouées ensemble et roulées, soit autour d'un petit bâtonnet, soit autour de la main de l'aide chargé de l'extension.

L'extension fait que ce nœud se serre fortement autour de la phalange et l'empêche de glisser ou de s'échapper sans excorier les parties sur lesquelles il est appliqué. Ce moyen

m'a parfaitement réussi, il joint à l'efficacité une grande économie et a l'avantage de se trouver partout. Il y a quelques semaines j'ai réduit, par ce moyen, à l'hôpital de Saverne, une luxation complète en avant qui datait de trois jours. Les tractions, d'abord faibles, puis de plus en plus fortes, n'ont duré qu'environ deux minutes pour arriver à une parfaite réduction. C'était sur une nommée Joséphine Knich, veuve âgée de 59 ans, qui tomba, au mois de janvier dernier, sur la main droite et se luxa le pouce droit.

Le 9 mai 1875, il ne lui restait qu'une douleur à l'extrémité supérieure de la deuxième phalange, douleur qui se faisait sentir en appréhendant fortement un objet, comme dans l'action de couper avec des ciseaux. Aujourd'hui, 18 juin, elle peut vaquer à toutes ses occupations sans la moindre gêne.

(*Revue de thérap.*)

L. A. HIRTZ,

Médecin cantonal à Saverne (Bas-Rhin).

NÉVROPATHIE CÉRÉBRO-CARDIAQUE, par M. KRISHABER.

Voici en quels termes l'auteur résume lui-même son travail :

« J'ai recueilli un grand nombre d'observations d'une maladie nerveuse non décrite et qui affecte un type invariable. Quatre groupes de symptômes constants la caractérisent; ce sont : 1° des troubles des sens; 2° des troubles de la locomotion; 3° des troubles de la circulation; 4° des symptômes secondaires.

« Aux troubles sensoriels se rattachent des conceptions fausses ou perverties, pouvant mener à un état qui ressemble beaucoup à l'ivresse alcoolique, mais qui n'est jamais le délire réel, le malade gardant toujours la faculté de corriger par le raisonnement les illusions qu'il subit. Il y a en même temps une extrême hyperesthésie de tous les sens et des névralgies multiples et intenses.

« Les troubles de la locomotion consistent le plus souvent dans l'abolition du sentiment d'équilibre, causée par du vertige et des étourdissements, mais quelquefois il survient de la paraplégie jusqu'à complète résolution des membres; d'autres fois, il n'y a que de la parésie frappant presque tous les muscles du corps. Il y a parfois des impulsions involontaires, et le malade marche contre son gré dans des directions déterminées. Ces divers troubles se succèdent quelquefois sur le même malade dans le cours de l'affection.

« Les troubles de la circulation consistent en une irritabilité du système vasculaire telle, que le moindre déplacement provoque une accélération du pouls de 20, 30 et même quarante pulsations. Il y a, en outre, de fréquentes et violentes palpitations; elles sont spontanées ou provoquées par les causes les plus insignifiantes. En dehors de ces moments de contraction désordonnée du cœur, le pouls radial est petit, le plus souvent lent et dépressible. Pendant la période la plus intense de la maladie, il y a des lypothymies très-fréquentes; quelquefois même syncope avec perte complète de connaissance.

« A ces troubles, s'ajoute constamment une sensation d'angoisse précordiale allant parfois jusqu'à la douleur la plus vive, et affectant alors la forme de l'angine de poitrine.

« L'invasion de la maladie est brusque; c'est une véritable sidération du système nerveux, dont le mode d'apparition est instantané. La durée varie entre deux et quatre ans; quelquefois pourtant elle est beaucoup plus longue. J'ai recueilli un seul fait aigu à marche très-rapide. La terminaison ordinaire est la guérison.

« Quelquefois cette affection se présente avec une prédominance très-marquée d'un seul des principaux symptômes mais il est toujours possible, en s'enquérant des symptômes, concomitants, de reconnaître le type caractéristique.

« Elle affecte deux formes : l'une grave, l'autre légère. Un critérium invariable les distingue : c'est le sommeil du malade. Dans la forme grave, les nuits sont extrêmement

agitées par des insomnies, des cauchemars, des hallucinations et une grande surexcitation cérébrale (toujours sans délire); dans la forme légère, les malades dorment à peu près normalement. Entre ces deux formes extrêmes, il y a des états intermédiaires et des phases de rapprochement; c'est toujours la même affection, mais elle apparaît avec des degrés d'intensité très-divers. »

(*Ann. médico-psychol.*).

DES FAUSSES ROUTES VAGINALES, par le professeur PAJOT.

Chez une femme jeune, bien constituée, bien réglée, sans maladie vaginale ou utérine, et néanmoins stérile, on peut constater, par le toucher, à la fois une déviation utérine, et l'existence de ce que M. Pajot appelle une fausse « route vaginale. » On constate, en effet, chez un certain nombre de sujets, la dépression plus ou moins prononcée du cul-de-sac antérieur dans l'antéversion, du postérieur dans la rétroversion, de l'un des deux latéraux opposé au côté où se trouve le col. C'est dans ces dépressions ou fausses routes que l'organe copulateur vient d'habitude s'introduire; et comme il n'est pas en rapport avec le museau de tanche, il y a souvent obstacle à la fécondation. Cependant les déviations, les fausses routes, les flexions de l'utérus ne sont pas des obstacles à la fécondation. Le médecin peut parfois rendre de grands services par des conseils, qui varieront suivant les cas.

Dans les antéversions, la femme ne devra se rapprocher de son mari qu'après être restée cinq ou six heures sans uriner.

Dans les rétroversions, on sollicitera la plénitude du rectum par l'usage continué d'une préparation opiacée, et on conseillera le rapprochement quand il n'y aura pas eu de selles depuis deux ou trois jours.

Ces conseils se déduisent de l'influence bien connue, en

anatomie, de la plénitude ou de la vacuité de la vessie et du rectum sur la situation de l'utérus.

Dans les latéroversions, il faudra faire coucher la femme sur l'un des côtés pour accomplir l'acte.

Par ces simples moyens, dans plus de la moitié des cas, où il n'y avait d'autre obstacle à la fécondation qu'une déviation compliquée de fausse route, les femmes sont devenues enceintes dans un espace de temps qui a varié de quinze jours à dix-huit mois, après deux, trois, quatre et jusqu'à treize ans de mariage stérile.

Voir aussi, à ce sujet, la thèse de M. Piquantin, en 1874. (*Bull. gén. de thérap.*, 1874.) — H. H.

CORRESPONDANCE.

Monsieur, confrère et ami,

Dans le numéro de la « Revue médicale » du 28 juin dernier, rendant compte d'une excellente brochure de mon collègue, M. Leroy-Dupré, sur les « indications et les contre-indications de l'hydrothérapie, » vous reconnaissez mon droit de priorité à la formule suivante dont vous avez fait le titre même de votre article si plein de verve et d'humeur : « L'hydrothérapie ne signifie pas absolument médication à l'eau froide »; mais vous ajoutez : « que si pourtant M. Leroy-Dupré réclamait cette priorité d'idée, vous ne feriez aucune difficulté pour la lui rendre, tant vous comptez peu sur votre pauvre mémoire. »

Rassurez-vous, mon cher confrère; votre mémoire est excellente. Sans entrer ici dans le cœur même du débat, comme je l'ai fait dans mon mémoire sur « l'hydrothérapie à domicile », permettez-moi seulement de remettre sous vos yeux quelques lignes d'un petit travail intitulé : « Note pour servir à l'histoire de l'hydrothérapie moderne » insérée dans les mémoires et Bulletins de la Société médico-chirurgicale

des hôpitaux et hospices de Bordeaux de 1866; c'était une des réponses provoquées par votre article de la « Revue médicale » du 31 mars de la même année, sous ce titre : « De l'hydrothérapie et de ce que l'on pourrait faire pour la relever.

Vous avez peut-être oublié l'orage que souleva votre manière de poser la question; vous faisiez appel à vos confrères; les réponses ne se firent pas attendre. Je formulai la mienne et chemin faisant, je fis une analyse générale de celles de mes collègues en hydrothérapie. La plus large part fut réservée à celle faite par Fleury; et, à ce sujet, je disais : « Notre illustre confrère comme tous les grands esprits, après avoir éclairé d'un trait de lumière la doctrine hydrothérapique, s'est peu préoccupé des détails. Il a établi comme « règle invariable » que tous les malades doivent être soumis à l'eau froide et que l'eau chaude, tiède ou même tempérée est inadmissible dans les pratiques hydrothérapiques. »

« Je l'ai cru moi-même, je l'ai pratiqué ainsi et je l'ai dit en 1861 dans un travail intitulé : Des procédés à mettre en usage au début d'un traitement hydrothérapique. » Or, depuis « cinq ans », j'ai été obligé de modifier cette pratique erronée, dangereuse même parfois, et toujours pénible pour les malades. » (*Journ. de méd. de Bordeaux*, 1861).

« J'ai dû commencer, chez ceux qui n'avaient jamais fait d'hydrothérapie, par des douches chaudes, tièdes ou tempérées. Et c'est en abaissant graduellement cette température initiale, qui peut varier entre 28° et 36°, jour par jour, degré par degré, que j'ai dû de rencontrer rarement des réfractaires. Le plus grand nombre de malades traités ainsi s'habituent sans secousse, sans souffrance réelle, à l'application de l'eau froide. En suivant les errements de M. Fleury quel que soit au début le peu de durée de l'application de l'eau froide, on ne peut éviter évidemment la secousse de l'impression subite du froid qu'on ressent lorsque le corps n'y est pas habitué. »

Je fus plus explicite encore dans le travail présenté l'année

suivante devant l'Association médicale de la Dordogne, « de l'hydrothérapie à domicile. » J'affirmais que les malades justiciables de la médication hydrothérapique se divisaient en trois catégories :

1° Ceux qui peuvent sans inconvénient et quelquefois avec avantage être soumis d'emblée à l'eau à basse température (9° à 14°), ces malades sont peu nombreux.

2° Ceux chez lesquels il est nécessaire de « débuter avec de l'eau à la température entre 25° et 36° ramenée ensuite et graduellement à celle de 10° à 14°. Ceci est de règle générale, sauf à varier les nuances suivant les cas et les saisons.

3° Ceux enfin, beaucoup plus rares, chez lesquels il faut de toute nécessité n'employer que les températures entre 26° et 32° pour arriver à la guérison.

C'étaient, « disais-je alors », des cas pathologiques « assez rares », difficiles à dénommer, et rentrant presque tous dans le grand chapitre des maladies du système nerveux.

Aujourd'hui, plus explicite encore, et me séparant en cela de presque tous mes collègues en hydrothérapie, je dis : Il est un assez grand nombre de malades chez lesquels la médication hydrothérapique à « l'eau chaude, tiède ou tempérée », c'est-à-dire pratiquée avec de l'eau à la température de 26° à 36° et avec des douches à pression très-modérée est la seule hydrothérapie qui puisse leur convenir. Cette pratique est la même depuis plus de dix ans; et si aujourd'hui, depuis quelques années, on entre, « timidement encore », dans cette voie, on suit l'exemple donné par la clinique de Longchamps depuis l'année 1861.

En 1867, dans une visite que je fis à Bellevue, j'eus la bonne occasion de m'entretenir à ce sujet avec notre très-honoré confrère, M. Leroy-Dupré, et j'ai souvenir de lui avoir dit ce que je faisais, et aux heureux effets que j'en voyais, je lui annonçais que l'eau tiède entrerait avant peu dans le traitement hydrothéraqique d'un grand nombre de

maladies nerveuses. Vous pensez que je ne suis pas peu flatté aujourd'hui de voir que l'on commence à être de mon avis, qu'on l'écrit dans un Mémoire de maître que vient de couronner si justement la Société médicale d'Amiens. L'ouvrage de M. le docteur Béni-Barde n'était pas fait pour encourager mes espérances à cet égard. Cependant je ne désespère pas de ceux qui comme le savant confrère d'Auteuil, sont toujours aux prises avec la pratique, les faits finissent toujours par avoir raison; il n'y a qu'à vivre avec eux.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 13 juillet 1875. — Présidence de M. GOSSELIN.

La correspondance non officielle comprend :

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

1° Le compte rendu des épidémies observées en 1874 dans le département d'Eure-et-Loir, ainsi qu'un rapport de M. le docteur Boudet sur l'épidémie qui a régné, pendant la même année, dans la ville de Dreux. (Com. des épidémies.)

2° Un rapport de M. Pilat, médecin pour l'arrondissement de Lille, sur les épidémies qui ont régné en 1874 dans le département du Nord.

3° Le rapport général sur les eaux d'Audinac (Ariége) pour l'année 1874. (Com. des eaux minérales).

1° Une lettre de M. le préfet de la Somme, accompagnant l'envoi d'un volume du compte rendu des travaux des Conseils d'hygiène publique et de salubrité de ce département pendant l'année 1874.

2° Un mémoire de M. Lacaze, vétérinaire au 17e régiment de dragons, à Montpellier, intitulé : « Réflexions sur

la curabilité des affections farcino-morveuses. » (Com. MM. Bouley, Jules Guérin, Goubaux).

— M. Bouillaud présente, de la part de M. Descieux, un ouvrage intitulé : « Leçons élémentaires d'hygiène faites au collége de Falaise, rédigées et publiées par M. Duchemin, principal.

— M. Dechambre présente, au nom de M. Émile Ruelle, une brochure intitulée : « Études sur l'ancienne musique grecque. »

— M. le Secrétaire perpétuel offre en hommage son « Éloge de M. Cruveilhier. »

— L'Académie procède par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'hygiène et de médecine légale.

La commission présente : En première ligne, M. Hillairet ; — en deuxième ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique, MM. Léon Colin, Gallard, Lagneau, Lunier et Proust.

Au premier tour de scrutin, le nombre des votants étant de 75, dont la majorité est 38, M. Hillairet obtient 32 suffrages, M. Lagneau 15, M. Lunier 14, M. Gallard 11, M. Léon Colin 3.

Au deuxième tour, le nombre des votants étant de 76, dont la majorité est 39, M. Hillairet obtient 44 suffrages, M. Lagneau 14, M. Lunier 11, M. Gallard 6, M. Léon Colin 1.

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

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le choléra. — La parole est à M. Bonnafont.

— M. Bonnafont : Messieurs, j'espérais, et l'Académie aussi peut-être, que la discussion actuelle ne porterait que sur le sujet soulevé par M. Tholozan; mais M. Briquet ayant généralisé la question, je suis obligé de le suivre jusqu'au Gange, et d'indiquer les points de la route où, malgré nos mutuelles sympathies, nous ne pouvons marcher ensemble

sans discuter sur celle que suit le choléra dans ses pérégrinations. C'est ce que je vais faire le plus brièvement possible.

S'il était une vérité épidémiologique universellement reconnue et acceptée par tous les orateurs qui ont pris part aux nombreuses et instructives discussions qui ont eu lieu dans cette enceinte, depuis l'invasion de 1832, jusqu'à ce jour, c'était celle que le choléra était originaire de l'Inde, et que toutes ses irruptions sur le continent européen n'avaient pu s'y produire spontanément sans que l'élément toxique n'y soit venu, ou n'y ait été importé de ce point principal.

Mon honorable camarade et ami, M. Tholozan, dans une dissertation très-intéressante que l'Académie a écoutée avec l'intérêt qu'elle méritait, a cherché à ébranler cette croyance et semé le doute dans quelques esprits. Certes, personne ici n'est mieux placé que M. Tholozan pour étudier le sujet qui nous occupe, et je comprends que cette opinion, émanant d'un esprit aussi observateur, doit être prise en sérieuse considération.

Cependant, malgré l'expérience qu'il a pu acquérir dans un pays plus voisin du centre, ou mieux, du berceau du choléra, il n'a nullement modifié mon opinion ni sur le point de départ, ni sur la marche de cette épidémie.

L'honorable M. Briquet, qui, dans son rapport sur le choléra, a dû se livrer à de nombreuses recherches et peser les éléments contradictoires qu'il a dû rencontrer dans ce laborieux dépouillement, ne partage pas la théorie de M. Tholozan. M. Fauvel, dont les travaux importants et les recherches vous sont si connus, semblerait l'accepter, si on en juge par la phrase suivante qu'il m'a adressée à la séance du 18 mai : « Notez, a dit M. Fauvel, que le choléra, en Europe, n'est jamais venu des sources indiquées par M. Bonnafont. » Or, comme je n'en ai jamais indiqué qu'une seule, celle que je défends en ce moment, l'Inde, je prierai M. Fauvel de nous dire de quel autre point du globe il le fait venir.

Ensuite, comment concilier cette phrase avec l'approbation qu'il a donnée au principe de l'importation indienne reconnu et accepté par le Congrès de Constantinople, par la Conférence de Vienne, ainsi que par l'École de Munich, comme je le dirai tout à l'heure. Cette question d'une haute importance, devant probablement rester encore longtemps à l'ordre du jour, le temps, ce grand juge, nous apprend de quel côté est la vérité. Espérons, toutefois, j'ai le regret de le dire, que la théorie de M. Tholozan ne sera pas sanctionnée par les événements, et que les maladies épidémiques acclimatées en Europe, déjà trop nombreuses, ne se grossiront pas de celle si meurtrière et si rebelle aux efforts de la médecine, du choléra algide indien.

Jusqu'à ce jour, le point indiscutable était que toutes les grandes invasions cholériques avaient toujours puisé leur élément initial dans l'Inde. Quand j'ai dit que cet élément a pu, dans les contrées, ou mieux, dans les terrains qui lui étaient favorables, s'y accumuler, y séjourner, et y provoquer de nouvelles épidémies, sans l'intervention immédiate du foyer principal, il me demande des preuves; mais j'aurai l'honneur de faire observer à M. Tholozan que mes preuves sont les mêmes que celles qu'il a si spirituellement invoquées en faveur de sa théorie du choléra secondaire. Seulement, moi, fidèle à la genèse du choléra, je suis sa filiation, et je trouve que les invasions sont la conséquence de sa progéniture, tandis que M. Tholozan en fait des épidémies à part et complétement indépendantes. Mais, si apparente que soit cette émancipation, je lui demanderai si le choléra aurait spontanément envahi les deux continents et produit tant de ravages, si les éléments toxiques n'y avaient été d'abord importés, ou mieux, vomis par l'Inde et ensuite renforcés, à certaines époques, par eux ?

Je répéterai encore ce que j'ai déjà dit à cette tribune; que le choléra se déclarant en Europe, sans la participation immédiate de l'élément primitif, ne saurait, ce me semble, y engendrer de grandes épidémies, dites asiatiques; mais

seulement des épidémies sporadiques, dites choléra nostras.

Mon savant confrère, M. Benzengre, secrétaire général de la Société des médecins de Moscou et membre du Congrès international de Saint-Pétersbourg, vient de m'écrire une longue lettre à laquelle j'emprunterai quelques passages : « Je comprends, dit M. Benzengre, que le climat et la position géographique d'un pays puissent beaucoup modifier les formes des maladies ; mais il se peut aussi que certaines formes puissent de plus en plus s'accentuer sous l'influence de causes aggravantes. Ainsi, pourquoi le choléra *nostras* ne pourrait-il pas dégénérer, avec le temps, en choléra asiatique, et ne l'est-il pas déjà ? »

Eh bien ! je répondrai à mon tour à mon confrère de Moscou que cela ne me semble pas possible ; parce que le choléra, étant une maladie épidémique spéciale produite par la décomposition de matières animales et végétales spéciales, inhérentes au climat et au sol indien, ne peut puiser ailleurs les éléments d'une si énergique et si durable intoxication.

On cite toujours celle que Sydenham observa en 1669. Mais on sait que cette épidémie, qui débuta au commencement d'août, cessa au commencement de septembre de la même année. Évidemment, il ne pouvait être question que d'un choléra sporadique ; car l'expérience acquise pendant toutes les invasions du choléra algide a démontré qu'une épidémie qui revêt ce caractère ne cesse pas son évolution dans une si courte période. Cet exemple ne peut donc rien prouver.

Dehaen le signale également en 1747. Les mêmes observations peuvent lui être adressées ; car si le choléra avait régné alors avec le même degré d'intensité qu'il l'a fait depuis sa première et sa meurtrière apparition, nul doute que les praticiens d'alors n'en eussent été plus préoccupés, et que les journaux et ouvrages de cette époque n'eussent transmis une narration plus détaillée du caractère de l'épidémie, et indiqué surtout le nombre des victimes. Tout fait donc supposer qu'en 1747, comme en 1669, il ne s'agissait

que d'un choléra sporadique n'ayant qu'un degré de parenté éloigné avec le choléra épidémique et indien.

Maintenant comment le choléra se transmet-il ? M. Fauvel, si je ne me trompe, établissant une grande distinction entre les miasmes cholérifères et ceux des fièvres jaunes d'Amérique et intermittentes d'Afrique, admet avec raison que ceux-ci ont pour principal véhicule de leur transmission, l'atmosphère, qui peut les transporter à de grandes distances ; tandis que ceux émanant d'un foyer à choléra ne sont transmissibles que d'homme à homme. J'avoue ne pas pouvoir saisir cette distinction qui n'a été faite, que je sache, par personne avant lui. Il est vrai que cette théorie peut seule expliquer leur contagiosité. L'honorable M. Briquet, comme M. Fauvel, a déclaré que le choléra se propageait par contagion, et d'homme à homme ; parmi les faits qu'il invoque en faveur de son opinion, il cite, avec raison, l'histoire du 12e régiment de ligne se rendant, en 1837, de Bone à Constantine. Je puis en parler aussi, puisque je fus un des médecins envoyés au fort Génois, point de débarquement de ce régiment à Bone, pour constater le caractère de la maladie. Il est bien vrai que, pendant son trajet de Bone à Constantine, ce régiment a donné les preuves les plus frappantes de la contagiosité du choléra, et j'avoue que cet épisode, dont j'envoyai les détails à l'Académie, m'avait fait contagionniste ; mais, depuis, j'ai été témoin d'un si grand nombre de faits de son inocuité pour les personnes vivant au milieu des cholériques, couchant même avec eux, respirant immédiatement l'air qui sortait de leur bouche, ainsi que les émanations méphitiques de leur corps et des déjections de toutes sortes auxquelles on donne maintenant une si grande importance, que je suis resté presque incrédule à sa contagion et à sa transmission d'homme à homme.

M. Benzengre paraît partager la même opinion, car voici ce qu'il m'écrit : « J'ai vu bien des épidémies, à commencer par celle de 1847 (août), qui a dévasté Saratoff, et puis toutes les subséquentes, jusqu'à la dernière ici, à Moscou,

en 1871 ; et je n'ai jamais pu devenir contagionniste, malgré tout ce que la majorité des médecins et le gouvernement ont accumulé de preuves pour la faire prévaloir. Je n'ai jamais cru non plus à la contagion par les excréments. Selon moi, on a beau faire et beau dire, c'est l'air de telle ou telle localité qui est malade et qui donne la maladie. »

Mais comment expliquer alors les bonds que fait le choléra en se transportant à de grandes distances, passant pardessus ou à travers des villes et des villages, sans y laisser des traces, pour s'arrêter à une contrée éloignée, peu habitée, qui n'a eu aucune communication bien constatée avec le point de départ ? « Votre théorie sur le transport des miasmes par les courants aériens, me dit M. Benzengre, est tout à fait conforme à ce que nous savons actuellement ; mais le Congrès de Constantinople répudiant cette action de l'atmosphère, et ne sachant que faire, a fait tomber tout le mal sur les malheureux pèlerins de la Mecque, comme vous le faites remarquer parfaitement bien. »

M. Fauvel a peut-être raison ; cependant, cette théorie n'est pas encore acceptée. Quand on compare ces idées si formellement exprimées de la contagion avec celles qui furent si savamment débattues ici même en 1849, on peut se demander encore de quel côté est la vérité ; et le doute est bien permis, si on relit le paragraphe suivant, extrait d'un des discours les plus autorisés qui furent prononcés à la séance du 22 mai de cette année : « . . . . Or, existe-t-il, à l'égard de l'épidémie actuelle, des faits de nature à attester d'une manière positive cette préexistence d'un principe morbide ou pathogénique émanant directement de l'individu malade, et pouvant se communiquer à un individu sain à des distances et à des conditions données ? En d'autre termes, peut-on faire un choléra de toutes pièces avec un sujet atteint de cette maladie, et placé en dehors de la sphère d'activité de l'épidémie cholérique ? Nous ne le pensons pas, et nous ne craignons pas de dire, tout en abordant la question, que le choléra n'est pas contagieux. . . . . » L'ora-

teur qui disait cela, c'était notre très-honorable, et si érudit collègue, M. Jolly.

Eh bien ! pour moi comme pour MM. Cazalas, président du Conseil de santé des armées, qui s'est beaucoup occupé de ce sujet ; Pettenkoffer, de Munich, Zagiel, et tant d'autres praticiens recommandables ; malgré les travaux qui ont paru, en tête desquels il faut placer ceux de M. Fauvel, le problème si bien posé en 1849 par M. Jolly attend encore sa solution ; mais les contagionnistes ont adopté le mot avec toutes ses conséquences. C'était, peut-être, trancher la question à la mode d'Alexandre.

La ville de Dantzick, dit M. Pettenkoffer, visitée plusieurs fois par le choléra, avait subi de terribles pertes ; mais, en 1862, elle fut miraculeusement préservée de ce fléau.

Cela tient, d'après Pettenkoffer, à ce que, depuis quelques années, on y avait fait de grands travaux pour la canalisation et l'aménagement des eaux. « L'expérience qui résulte de la dernière épidémie, dit encore Pettenkoffer, amène à cette conviction, que la prophylaxie du choléra réside dans l'amélioration du sol et non dans les mesures d'exception dirigées contre de malheureux et innocents malades..... »

Ce passage, qui corrobore mes idées exprimées au Congrès d'Arras en 1853, m'a été communiqué par M. Decaisne et est extrait de la *Revue scientifique*, numéro du 20 mai 1875.

M. Pettenkoffer ne dit pas si la ville fut mise en quarantaine pendant cette épidémie, et si toute communication fut interdite ou laissée libre avec les pays envahis.

Encore un passage de M. Z. Zagiel, médecin au Caire (extrait de la *Gazette des hôpitaux*, 10 novembre 1865) :

« Au mois de mars 1865, dit-il, le choléra se leva des bords du Gange, son lit perpétuel, et, pendant vingt-deux jours, sans sortir du pays, prit le caractère épidémique ; ensuite, poussé par le vent de sud-ouest ,il prit son essor,

se divisant en deux colonnes atmosphériques; l'une s'avança vers l'Arabie, accompagnant les pèlerins indiens jusqu'à la Mecque et Médine, prenant parmi eux, pendant la durée du voyage, bon nombre de victimes ; l'autre, non moins terrible, s'avança par l'Afghanistan, vers Cachemire et la Boukharie, et de là, se fraya un passage dans les provinces russes asiatiques en Russie d'Europe, accompagnant la caravane des négociants..... accompagnant et non pas transportés. »

(La fin au prochain numéro).

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Giraldès sur les titres des candidats à la place de membre correspondant étranger.

Académie des Sciences.

Prix Montyon, médecine et chirurgie.

(Commissaires : MM. Bouillaud, Cl. Bernard, Robin, J. Cloquet, Andral, Sédillot, Larrey, Bouley, Gosselin, rapporteur.)

La commission des prix Montyon de médecine et chirurgie, pour l'année 1874, a reçu et examiné trente-cinq ouvrages ou mémoires. Dans ce nombre, elle en a distingué six qui, par les découvertes qu'ils contiennent ou les progrès qu'ils font faire à l'art de guérir, lui ont paru remplir les conditions indiquées dans le testament de M. de Montyon.

Conformément à la tradition des dernières années, la commission accorde à trois de ces travaux un prix, et aux trois autres une mention.

Prix. — Les trois prix sont obtenus par MM. les docteurs Dieulafoy, Malassez et Méhu (par ordre alphabétique) :

— 1° M. Dieulafoy est l'auteur d'un ouvrage. « Sur l'aspiration des liquides morbides dans le traitement des ma-

ladies chirurgicales. » (Paris, 1873, chez M. G. Masson, éditeur.)

L'idée capitale produite dans ce livre est de vider les tumeurs formées par des collections liquides on gazeuses au moyen de l'aspiration avec un corps de pompe dans lequel le vide a été fait préalablement à l'opération. Il y a longtemps assurément que les chirurgiens ont eu recours, de temps à autre, à l'aspiration ; mais ils la pratiquaient en adaptant le corps de pompe représenté par la seringue vulgaire à un tube, qui plongeait dans le foyer, et en retirant doucement le piston. D'une part, ce procédé n'était ni commode ni expéditif; d'autre part, il avait l'inconvénient de ne pas faire un vide parfait et, conséquemment, de nécessiter des canules un peu volumineuses. En outre, les mains qui amenaient le piston transmettaient inévitablement quelques mouvements à la canule et risquaient de déchirer l'intérieur de la poche, d'où l'impossibilité d'appliquer la méthode à ces cavités qu'il importait d'ouvrir étroitement et de ne pas déchirer. Ces inconvénients sont évités par le vide préalable. Le corps de pompe est fabriqué de telle sorte que ce vide y est complet, et que l'aspiration se fait exclusivement sur le liquide contenu dans la poche.

Des canules très-petites peuvent être employées, et la main du chirurgien conserve, pendant que l'aspiration se fait, une immobilité telle que les déchirures sont impossibles. L'appareil instrumental et d'ailleurs complété et perfectionné par des robinets qui fonctionnent bien et par l'emploi de tubes en caoutchouc vulcanisé, dont les déplacements ne se transmettent en aucune façon au tube métallique plongé dans le foyer morbide.

L'idée ingénieuse et simple de M. Dieulafoy lui a permis l'emploi de l'aspiration pour des maladies pour lesquelles on n'aurait pu songer prudemment à se servir de l'ancien procédé, et notamment pour la hernie étranglée, la ponction de la vessie, les kystes hydatiques du foie, les épanchements articulaires.

Des critiques et des contestations de priorité ont été adressées à M. Dieulafoy, sous ce prétexte, dont nous parlions tout à l'heure, que d'autres avant lui avaient songé à l'aspiration avec une seringue; mais on a fait à cet égard une confusion regrettable. Ce qui caractérise l'invention de M. Dieulafoy, ce n'est pas l'aspiration seulement, c'est l'aspiration faite au moyen du vide préalable, et faite avec des modifications instrumentales nouvelles auxquelles personne n'avait songé avant lui. L'innovation a été si universellement reconnue que partout elle a été adoptée, comme un procédé chirurgical nouveau, sous le nom de procédé Dieulafoy. La commission ne fait donc que confirmer un hommage rendu par les étrangers à une invention française éminemment utile, en décernant un des prix Montyon à M. le docteur Dieulafoy.

(*A suivre*).

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Traitement préventif du mal de mer par l'hydrate de chloral.

Le docteur Pritchard avait signalé, en 1871, les heureux résultats de l'hydrate de chloral, à la dose de quinze grains (environ un gramme) seulement, comme moyen préventif du mal de mer. Sur ces indications, M. Giraldès, très-sujet au mal de mer, a quatre fois traversé la Manche, trois fois avec une mer mauvaise, sans être indisposé. Chaque fois il avait absorbé de 0,30 à 1,50 d'hydrate de chloral, immédiatement avant le départ. L'auteur ne donne pas d'autres observations que la sienne propre. (*Journ. de thérap.*)

—

Phénomène dentaire.

Un fait assez rare vient de se produire à Loubans (Saône-et-Loire). Une petite fille d'un mois et demi a déjà huit dents. Elle en avait deux en venant au monde; les molaires sont sur le point de percer.

Danger de l'éclairage au gaz dans les chambres à coucher.

Les journaux de Rouen nous signalent un accident qui mérite d'être divulgué le plus possible, à cause de l'engouement dont est pris le public pour l'usage du gaz d'éclairage dans les appartements.

Depuis deux jours, M. X... s'était rendu à Paris pour traiter une affaire, laissant au logis sa femme, âgée de 24 ans, et sa petite fille, âgée de 3 ans et demi. En entrant le matin dans la chambre à coucher de sa maîtresse qu'elle savait indisposée, la servante remarqua son immobilité et pensa qu'elle dormait ainsi que son enfant. Comme cette dame était en proie à de fréquentes insomnies, cette fille craignit de troubler ce sommeil réparateur, quitta la chambre sans bruit et reprit ses occupations.

Mais vers trois heures après midi, comme Mme X... ne sonnait pas, l'inquiétude prit la servante qui appela quelques voisins. On pénétra dans l'appartement de la jeune femme, et l'on fut frappé par une forte odeur de gaz. On constata que la mère et l'enfant étaient mortes asphyxiées dans les bras l'une de l'autre.

Les médecins appelés constatèrent que l'appartement de cette dame était éclairé et chauffé par le gaz, et que c'était l'oubli de la fermeture d'un bec qui avait amené cette terrible catastrophe. (*Journal des sages-femmes.*)

NOUVELLES.

— Nous sommes heureux d'annoncer que le projet du budjet de 1876 porte la création d'une chaire d'anatomie générale au Collége de France. Quant au titulaire futur de cette chaire, il n'est douteux pour personne qu'elle ne soit crée pour M. L. Ranvier, connu depuis longtemps par ses importantes recherches d'histologie, et qui est déjà directeur-adjoint du laboratoire d'histologie du Collége de France.

— On a demandé si le certificat d'aptitude, correspondant à la première partie des épreuves du baccalauréat ès-lettres scindée, peut tenir lieu de certificat de grammaire pour prendre des inscriptions d'officier de santé et de pharmacien de 2e classe. L'affirmative ne peut être douteuse. Le candidat qui a subi avec succès, après la classe de rhétorique, les épreuves prescrites par les règlements de 1874, présente des garanties de savoir supérieures à celles que peut offrir le certificat.(Circulaire ministérielle du 7 juin 1875).

— Concours pour les prix à décerner aux élèves internes en médecine et en chirurgie des hôpitaux et hospices. — La composition écrite du concours pour le prix de l'internat en médecine et en chirurgie aura lieu le mercredi 3 novembre 1875 à midi précis, dans l'amphithéâtre de l'administration, avenue Victoria n· 3.

Ce concours est obligatoire pour les élèves qui terminent leur deuxième année. Ceux qui, à moins de dispense préalable accordée par le directeur de l'administration, n'auront pas fait et lu la composition prescrite, et ceux auxquels le jury n'aura pas donné au moins la note passablement satisfait seront rayés de la liste des élèves externes des hôpitaux.

Les élèves de quatrième année, qui n'ayant pas concouru, n'auront pas justifié d'un cas de force majeure, apprécié par le jury et consigné au procès-verbal, ou qui, ayant concouru, auront fait des épreuves jugées insuffisantes, seront passibles de peines édictées par le règlement.

Les élèves seront admis à se faire inscrire au secrétariat général de l'administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de une heure à trois heures, du 20 juillet au 13 août inclusivement.

Le mémoire prescrit comme épreuve du concours de la première division devra être déposé, conformément au règlement, avant le 15 août, dernier délai.

—

Transmission de la scarlatine par la poste. — *The Lancet* publie, dans ses numéros des 9 et 16 janvier, trois lettres de médecins anglais qui démontrent la possibilité de ce singulier mode de transmission. Le docteur Land, d'Exmouth, n'avait dans sa clientèle aucun cas de scarlatine, il n'y en avait aucun dans la clientèle de ses confrères du voisinage, lorsqu'il reçut une lettre d'un de ses amis lui annonçant la perte de son enfant, mort de cette maladie.

Une semaine après environ, le docteur Land ressentit les premiers symptômes d'une scarlatine bénigne. L'enfant était mort d'un scarlatine très-grave, qui avait déterminé une petite épidémie dans son entourage.

Le 5 décembre dernier, le docteur Hyat fut appelé auprès d'une enfant présentant le rash scarlatineux avec une fièvre très-vive. Il n'y avait aucun cas de scarlatine dans tous les environs. En cherchant la cause de l'affection, le docteur Hyat vit que les parents de l'enfant avaient reçu d'un pays dans lequel régnait la scarlatine, et même d'amis dans la famille desquels il y avait des cas de scarlatine, de ces cartes que les Anglais ont l'habitude de s'envoyer pour l'époque de Noël.

(*Connaissances méd.*)

—

Réveil d'une fleur après vingt siècles. — L'effet de la lumière, considérée comme cause du réveil de la vie dans le règne végétal, vient d'être observé près d'Athènes, par le professeur von Hendreich dans des circonstances bien curieuses. On sait que les mines du Laurium, qui ont donné lieu à de si longs et de si vifs débats diplomatiques, consistent pour une grande partie en scories provenant de l'exploitation par les anciens Grecs, mais qui contiennent encore beaucoup d'argent, que l'on en extrait aujourd'hui par les procédés perfectionnés de l'art moderne.

Or, sous ces scories, depuis au moins 1,500 ans, dormait la semence d'une papavéracée du genre glaucium. Depuis qu'on les a enlevées pour les porter aux fourneaux, sur tout l'espace qu'elles recouvraient ont poussé et fleuri les jolies corolles jaunes de cette fleur qui était inconnue à la science moderne, mais qui se trouve décrite dans Pline et Dioscoride. Elle avait donc disparu de la surface du globe depuis quinze ou vingt siècles. (*Le Méd. de la fam.*)

VARIÉTÉS.

Projet d'organisation d'un comité de défense professionnelle dans la Gironde, adressé à Monsieur le Président de la Société locale des médecins de la Gironde, vice-président de l'Association générale des médecins de France, à Bordeaux.

Monsieur le Président,

L'Association des médecins de France n'est pas seulement un tri_

bunal d'honneur : elle doit et veut être en même temps — pour élever sa mission à la hauteur de toutes les espérances — une véritable Société de protection et de secours mutuels, comme la gardienne de nos droits, de nos intérêts et de nos priviléges.

A ce double titre, nous nous sommes confiés à elle tout entier ; c'est à elle aussi que nous adressons nos plaintes, et c'est son appui bienveillant et ferme que, dans notre légitime revendication, nous voulons invoquer aujourd'hui.

L'exercice illégal de la médecine a fait partout des progrès formidables. Il serait puéril de le contester.

Mais à Bordeaux surtout, et dans le département de la Gironde, cette concurrence déshonorante, encouragée par la systématique abstention des uns autant que par la coupable indifférence des autres, se pratique désormais au grand jour et sous l'œil même des médecins et de la justice, pourtant si directement intéressés.

Faut-il donc assister en spectateurs sceptiques et désillusionnés à un envahissement qui est à la fois un défi au bon sens et au bon droit, un danger public et une honte pour la profession ? Nous ne le pensons pas.

A cette plaie, il faut le fer et le feu. Une corporation comme la nôtre se doit à elle-même de repousser tous les assauts, toutes les attaques, — même celles qui partent de très-bas et qu'il faut repousser du pied — sous peine de se laisser entamer ou de se vouer spontanément à la déconsidération et à l'abaissement.

Nous voulons donc résister : si peu que nous obtenions d'abord, nous aurons lieu d'être momentanément satisfaits, et pour le reste, nous nous confierons à l'avenir qui nivèle toujours tant d'inégalités.

L'Association de la Gironde, nous n'avons pas à le dissimuler, a déjà beaucoup fait dans le sens où nous parlons. Ce nous est même une très-agréable obligation que d'avoir à en remercier notre diligent Bureau.

Mais nous estimons qu'il est nécessaire de centraliser les efforts, de leur imprimer une direction uniforme, pour mener à bien cette très difficile entreprise. C'est pourquoi, Monsieur le Président, nous venons vous proposer, ainsi que nos honorables et estimés collègues, la création, au sein de notre Société locale, d'un conseil tout spécial auquel nous donnerions volontiers le nom de « comité de défense professionnelle » et dont le mot d'ordre devrait être « guerre aux charlatans de toute espèce, guerre à l'exercice illicite. »

Sans doute les attributions d'un pareil comité pourraient-être étendues par la suite: il pourrait avoir un jour à s'occuper de toutes les questions afférentes à l'intérêt professionnel qui seraient portées devant le Bureau, dont il deviendrait ainsi en quelque sorte le ministère public. Mais pour l'heure, son rôle le plus pressant serait de rechercher tous les actes de pratique illégale de la médecine, de les signaler à la justice, de stimuler vivement, sans répit, sans lassitude et sans faiblesse le zèle des procureurs; au besoin, de poursuivre impersonnellement les délinquants jusque devant les tribunaux, toujours bien entendu sous l'habile direction des deux jurisconsultes que l'Association a su attacher à sa cause et qui feraient naturellement partie du Comité.

Tel est, en substance, le projet que nous avons l'honneur de soumettre à l'Association : pour le surplus, nous nous en remettrons volontiers à la sagesse du Bureau, ainsi qu'aux critiques qui pourraient surgir de la discussion, quand il s'agira de développer et de perfectionner l'œuvre collective.

Après l'avoir plus immédiatement placé sou le patronage de votre haute expérience, nous vous prions, Monsieur et trés-Honoré Président, de vouloir bien agréer l'hommage de nos sentiments confraternels les plus distingués et les plus dévoués.

(*Suivent les signatures.*)

BULLETIN DE LA MORTALITÉ

Pendant la semaine finissant le 9 Juillet,
on a constaté 962 décès;

Variole, 14. — Rougeole, 21. — Scarlatine, 1. — Fièvre typhoïde, 18. — Erysipèle, 8. — Bronchite aiguë, 46. — Pneumonie, 61.—Dyssenterie, 1. — Diarrhée cholériforme des enfants, 28. — Choléra infantile, 0. — Choléra nostras, 0. — Angine couenneuse, 8. — Croup, 3. — Affections puerpérales, 19. — Affections aiguës, 274. — Affections chroniques 349 (dont 140 dues à la Phthisie pulmonaire) : — Affections chirurgicales, 31. — Causes accidentelles, 28.

Pour tous les articles non signés, le propriétaire-gérant responsable
Docteur SALES-GIRONS.

Paris imp. Moquet Rue des Fossés-St Jacques 11

PILULES DE PEPSINE DE HOGG

La forme pilulaire est à la fois le mode le plus facile et le plus sûr d'administrer la pepsine; ce précieux médicament est, sous cette forme spéciale, mis à l'abri du contact de l'air, et ne peut s'altérer ni perdre de ses propriétés; son efficacité est alors certaine.

Les Pilules de HOGG, sont de trois préparations différentes:

1° **Pilules de Hogg** à la pepsine pure.
2° **Pilules de Hogg** à la pepsine unie au fer réduit par l'hydrogène.
3° **Pilules de Hogg** à la pepsine unie à l'iodure de fer inaltérable.

Pharmacie HOGG, 2, rue de Castiglione

PARIS.

LIQUEUR FERRUGINEUSE DE BAUT

AU FER DYALISÉ

Très-agréable au goût et très-efficace dans tous les cas où le fer est indiqué.

Au *Hâvre*, chez le préparateur, pharmacie BAULT; à *Paris*, chez COUTELAS, rue des Francs-Bourgeois, 43, et dans les principales pharmacies.

Saint-Honoré-les-Bains *Niè*

Eau Minérale sulfureuse sodiqu*e*

Souveraine dans les maladies de la g*r* de la voix, et de la poitrine; asthme, c*a* rhes, bronchite, affections de la peau, l*y* phatisme, convalescences, maladies femmes et des enfants, affections nerveu anémie, pâles couleurs. Cette eau rend d*e* menses services aux personnes qui ne p*e* vent supporter le fer.

Établissement thermal compl*et*

Bains, Buvette, Douches. Hydrothéra*p* Inhalation, Pulvérisation, Casino, Pisci*ne* eau courante. Natation.

Distractions variées.

Du 15 mai au 1er octobre

VITTEL

VOSGES.

Goutte, Gravelle, Maladies de vessie, *D* pepsies, Coliques hépatiques, Constip*a* rebelle. Chlorose, Anémie.

Chez tous les pharmaciens et marc*h* d'eaux minérales.

THÉRAPEUTIQUE DES AFFECTIONS RHUMATISMALES

Guérison de la Goutte, Rhumatismes, Foulures, Entorses, Maladies des Articulations, Douleurs, Névralgies, etc., *p*

BAUME A L'HUILE CONCRÈTE DE LAURIER D'ARABIE

(*10 fr. le flacon.*) **AL-GHAR du Docteur ALI** (*10 fr. le flacon.*)

Lorsqu'on frotte avec ce Baume la partie malade, il s'y développe bientôt une très-vive chal*eur* mais qui ne produit aucune irritation à la peau, contrairement aux autres produits, qui enflamm*ent* généralement les parties sur lesquelles on les applique, et ne soulagent momentanément q*u'en* substituant une douleur à une autre.—*Pharmie* MARIANI, *41, boul. Haussmann, Paris, et principales p*

ELIXIR BARBERON

AU CHLORHYDROPHOSPHATE DE FER.

Ce nouveau médicament, d'une saveur très agréable, convient aux personnes *a* quelles les ferrugineux sont indiqués.

Exactement dosé : 20 gram. (ou 1 verre à liqueur) contiennent 0,10 centigr. de *C* *rhydrophosphate de fer* pur. Il agit comme tonique et reconstituant, ne fatigue *p* l'estomac et n'engendre pas la constipation.

Dans toutes les Pharmacies. GROS : Maison E. THEURIER, 12, rue RIQUET, *Pa*

Capsules de Goudron Barberon, au Goudron de Norwège pur, le flacon *3*

LA REVUE MEDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

26 Juillet 1875

Philosophie médicale.

La Faculté de médecine de l'enseignement libre à Paris. Etat de la question, par le docteur Sales-Girons.

Nous l'avons enfin, cette Liberté de l'enseignement supérieur; c'est-à-dire pour nous la liberté de l'enseignement de la médecine. Telle que les votes contradictoires nous l'ont laissée, on fera sans doute qu'elle suffise au bien qu'on en attend. Nous avons dit ce que nous demanderons qu'on en fasse; d'ailleurs la voie nous semble indiquée d'avance pour savoir dans quelle direction il importe de procéder. Les adversaires contre l'œuvre subversive desquels nous la réclamions nous l'indiquaient eux-mêmes. Il ne s'agit plus que d'entrer en campagne après nous être mis en mesure de faire tête à l'ennemi.

L'enseignement médical, nous l'avons dit, doit s'exercer avant tout sur les principes de notre science, et ces principes se trouvent réunis dans la Physiologie d'où tout le reste découle comme de la source supérieure. La physiologie est la science maîtresse de nos études, et non-seulement de nos études à nous médecins, mais encore des études de toutes les branches de l'arbre scientifique. Les philosophes de nos jours ne sauraient, comme ceux des siècles passés, se dispenser des notions physiologiques pour faire les premiers pas dans leur domaine.

Comme tout part de l'homme, soit dans les sciences naturelles, soit dans les sciences morales, c'est donc l'homme qu'il faut étudier et connaître. Pour cette connaissance, tout

le monde est d'accord qu'il ne suffit pas de la métaphysique, ni même de la psychologie qui ne traite que de l'âme. Le temps est passé même où l'on croyait que l'homme pouvait être étudié en deux parties et dans deux facultés distinctes et distantes comme la Sorbonne et l'École de Médecine. L'homme, nous l'avons assez répété n'est pas un corps par-ci et une âme par-là ; il n'est pas fait de deux moitiés indépendantes, que le médecin et le philosophe se partageront en prenant chacun leur part respective, celui-ci l'esprit et celui-là l'organisme.

L'homme âme et corps est un être individuel, une personne, c'est-à-dire, une unité substantielle, qu'on n'étudie bien qu'en la prenant dans sa totalité, et encore pour bien faire, n'est-il pas inutile de le prendre en commençant par son aspect organique et vivant. Un corps qui vit et qui s'évolue en forme, devient infailliblement l'objet de cette question fondamentale : Par quoi et comment ce corps vit-il, et s'évolue-t-il en sa forme ?

C'est de la réponse à cette question que partent les systèmes et les hypothèses qui passent ; mais c'est de là aussi que part la doctrine qui dure.

Les hypothèses et les systèmes, nous les avons vus naître et mourir, et il n'en est pas dans l'histoire qui ne présuppose l'existence de la doctrine, en ce sens que celle-ci, expliquant l'organisation et la vie par l'action immédiate d'une âme conjointe au corps, les systématiques ont fait plus ou moins leur possible pour se passer de l'âme dans cette explication. On sait à quelles lumières scientifiques et morales ils sont parvenus en procédant par cette négation. On peut dire qu'ils sont arrivés à ce résultat qu'il n'y a pas d'erreur ou d'immoralité pratiques dont ils ne soient responsables.

Un dernier système, celui avec lequel nous sommes aux prises et contre lequel il a fallu demander la liberté de notre enseignement médical, a prétendu mieux faire que les autres, et il est parvenu à le faire croire. Ce système est celui du positivisme physiologique, professé à l'École-de-

Médecine de Paris, où il a sa source. Nous l'avons mis en scène dans notre avant-dernier numéro : nous en avons décrit la formation pénible dans un dialogue que nous supposons entre MM. Littré et Robin, et montré qu'il consiste dans un déplacement de l'individualité organique, les auteurs ayant imaginé de considérer les cellules ou les éléments anatomiques comme ce qu'il y a d'essentiel, et le corps qu'elles forment de leurs groupements, comme l'accessoire. Tout cela pour que l'homme, réduit à la condition d'une simple collection de cellules, ne fut plus un individu, et en conséquence qu'il n'eût pas de Moi réel et véritable, et enfin que n'ayant pas de moi, n'étant plus un individu, une personne morale et libre, l'homme n'eût pas besoin d'avoir une âme pour être ce qu'ils voulaient, c'est-à-dire rien.

Nous connaissons ce système comme l'arbre, par ses fruits; on sait qu'ils sont empoisonnés. Mais le secret du poison est éventé, et il sera mis encore autrement à jour dès que notre liberté d'enseignement entrera en fonction.

Mais, dira-t-on, la physiologie positiviste est toute faite de faits d'observations qui servent de base au système; que ferons-nous de ces faits dans l'édification de notre doctrine ? D'abord, nous reconnaîtrons le juste mérite de ceux qui se sont donné la peine de découvrir ceux de ces faits qui sont incontestables; et sans en supprimer un seul de ceux-là, nous aurons le plaisir de faire voir avec quelle naturelle simplicité ils prennent leur place dans l'édifice de notre doctrine, où ils serviront de colonnes.

Les principaux de ces faits, et ils sont nombreux, sont tels qu'on les croirait comme les pierres d'attente qui manquaient à notre édifice. Ce qui nous a fait penser que le fondateur du système avait connu notre doctrine, et qu'il n'avait eu qu'à la prendre à l'envers ou à la dévier pour faire son œuvre. Qu'on se rappelle notamment la circonstance où il s'est trouvé, lorsqu'il s'est agi de faire naître un organisme au premier chapitre de sa physiologie. Sachant que

selon la doctrine un individu naît par le fait d'une âme qui vient animer et former la substance préparée à cet effet; que pouvait faire le système qui ne veut, ni de l'âme, ni de rien de pareil ?

Le système ne pouvait que ce qu'a fait M. Littré : il a décrété une *Propriété de naissance*. Ce qui veut dire qu'un organisme individuel naît, parce qu'il a la propriété de naître.

Et jamais aucun de ses disciples, qui sont devenus de grands professeurs, n'a eu l'idée de lui demander où l'être qui naît pouvait tenir sa propriété de naître.

Mais on ne sortira pas de là; le fondateur du système a pour lui la logique, mais nous avons contre lui l'absurdité. C'est ici le cratère fondamental qui nous sépare et nous juge. Nous n'avons, dis-je, que le choix ; ou l'homme naît par une âme, ou il naît par sa propriété de naissance. Choisissez donc, car il faut que l'homme individuel naisse de lui-même c'est-à-dire de l'union substantielle des deux éléments qui la composent. Il est temps que l'on sache en physiologie que les parents ne font pas plus l'enfant, que deux individus n'en peuvent faire un troisième.

C'est en présence de ce savoir touchant l'individualité, que le fondateur positiviste s'est trouvé, lorsqu'il a eu à choisir entre une âme et la propriété de naissance; ce qui nous fait dire entre autres choses que M. Littré est un animiste révolté.

Voilà la première leçon sur laquelle il faudra insister jusqu'à compréhension complète dans l'enseignement libre de la physiologie restaurée. Nous disons restaurée, parce que notre leçon est ancienne et qu'elle n'a de nouveau que l'espèce des adversaires qu'elle rencontre de nos jours, plus les nombreux faits d'observation qui semblaient attendre son retour pour s'incorporer quasi-naturellement en elle ; il semble qu'elle les attendait.

Il ne s'agira plus de tous ces vitalismes éphémères et d'occasion, dont les principes et les définitions n'honorent

pas tous l'histoire de notre science. On passera là-dessus pour ne pas perdre de temps, et on abordera d'emblée le système moderne, le positivisme en physiologie. Déjà, nous pouvons répéter qu'il se dresse à Paris une Faculté libre de médecine pour faire face à la Faculté officielle. L'émulation dans la liberté fera le reste. Nous voyons déjà ces maîtres qui se sont annexés trop spontanément au système, qui vont sentir l'obligation d'honneur de s'informer comparativement des principes de la doctrine. Nous voyons d'autre part, et ce ne sera pas moins utile, ceux qui se disent partisans de la doctrine et qui n'ont encore eu que la bonne intention de la savoir se mettre à l'étude comparative du système et de la doctrine.

Les ouvrages du matérialisme sont nombreux; où sont les ouvrages qui en apprennent la critique; et après avoir détruit l'erreur par la connaissance, où trouvera-t-on de quoi édifier la vérité?

Nous comptons sur la Providence et la bonne volonté pour y pourvoir. Les bonnes institutions fondées sur la liberté ne peuvent pas périr faute de coopérateurs.

Depuis vingt-cinq ans que nous sommes seuls à parler comme dans le désert, jamais l'ennemi n'a voulu nous répondre, et jamais les amis ne nous ont fourni que des encouragements. Il va falloir pourtant que ceux-ci se mettent à l'œuvre; le moment est venu de comprendre qu'il ne suffit pas des bonnes intentions pour combattre un système qui s'est fait science et pour professer une Doctrine que les Savants ont trop malheureusement oubliée.

Rappelons à ceux que l'œuvre nouvelle pourrait décourager d'avance que le nombre des théories philosophiques en médecine s'est beaucoup simplifié dans les derniers temps.

Ce n'est plus cette confusion d'hypothèses vitalistes, qui se comptaient par douzaines depuis Descartes.

La Revue Médicale les a passées au van et il n'en est point resté dans l'aire, où elle a planté l'enseigne de l'animisme orthodoxe.

Rendons au patriotisme ce témoignage qu'il a accepté ce que nous avions fait et qu'il n'a considéré que notre Doctrine pour lui apporter son système.

De sorte qu'il n'y a plus à apprendre que le positivisme. Il n'y a pas à s'y tromper ni à s'y perdre.

A l'étude donc, la chaire serait-elle plutôt prête que le professeur?

CORRESPONDANCE.

Calcul arrêté pendant 10 mois dans le cul-de-sac du bulbe uréthral; accidents graves; extraction du calcul par incision; guérison, par M. le Docteur Ticier, de Capvern.

L'observation que nous allons publier sous ce titre nous touche de très près : le sujet de l'opération, un prêtre dont le savoir et la piété feraient honneur à tout le monde, est notre plus proche parent; l'opérateur, un médecin déjà notre honorable collègue en Eaux minérales, est devenu par le fait un de nos amis les plus chers.

Nous allons leur laisser la parole à tous les deux, leur assurant que jamais succès ne nous avait trouvé plus heureusement sympathique. En foi de quoi nous les embrassons de loin l'un et l'autre.

Voici d'abord la lettre de M. le docteur Ticier.

Dr Sales-Girons.

Capvern-les-Bains, 17 juillet 1875.

Mon cher et honoré confrère,

Pardonnez-moi de n'avoir pas répondu plus tôt à votre affectueuse lettre. Mais j'ai voulu attendre avant de vous écrire, afin de vous annoncer moi-même la guérison complète de votre cher parent. Tout a marché pour le mieux.

C'est mercredi prochain que je le renverrai chez lui tout à fait guéri.

Je vous adresse, selon vos désirs, la relation chirurgicale de ce cas intéressant à plus d'un titre. Cette observation vous appartient. Si vous la jugez digne d'intérêt pour vos lecteurs de la *Revue*, insérez-la; et nous serons enchantés de la reproduire ensuite dans les colonnes de notre Journal de Capvern.

Permettez-moi de vous faire hommage en même temps de la 2e édition, de mon volume sur les eaux de Capvern. Quand vos occupations vous le permettront, lisez-le; et veuillez lui réserver devant le public médical un accueil aussi bienveillant que celui que vous fîtes à la première.

L'hiver ne se passera pas sans que je me procure le plaisir de vous serrer la main à Paris. C'est mon désir le plus ardent. On m'a dit de si belles choses à l'endroit de votre cœur, que je serais heureux de mettre le mien à côté du vôtre. Je connais depuis longtemps le médecin, il me tarde d'embrasser l'ami. Votre tout dévoué.

Dr Ticier d. m.

M. l'abbé Ormières, prêtre du département de l'Ariége vint à Capvern, dans les premiers jours de juin 1875, âgé de 45 ans, d'un tempérament sanguin, d'une constitution robuste, n'urinait plus depuis dix mois qu'avec le secours de la sonde, sans avoir éprouvé avant sa maladie, aucun désordre du côté des voies urinaires, aucune manifestation de la diathèse lithique. Voici au reste comment il raconte lui-même l'origine de son affection, et les douloureuses péripéties qu'il a traversées depuis quelque temps.

Relation du cas avec des observations du malade lui-même.

« Le 14 du mois d'octobre dernier, je fus appelé auprès d'un malade. Comme pour arriver jusqu'à lui, j'avais un assez long trajet à faire, on avait eu l'attention de m'ame-

ner une monture. J'avoue que l'équitation n'est pas dans mes habitudes, et l'expérience que j'en fis ce jour-là, n'est pas propre à m'en donner le goût, car j'éprouvai les plus horribles souffrances. C'est à ce point que je mis pied à terre pour le retour.

« Mais quelle ne fut pas ma surprise de ressentir, avant de rentrer au presbytère, les plus étranges malaises dans les voies urinaires et dans les régions du périné. C'était comme un grand échauffement, une intolérable irritation se traduisant par un besoin continuel d'uriner. L'émission à tout instant répétée, était violente au début et douloureuse à la fin. La première nuit que je passai en cet état, fut affreuse, le souvenir m'en restera longtemps. — Le lendemain, j'étais malade au point d'avoir à supprimer la messe.

« Cette situation qui était pour moi sans précédent, aurait nécessité, je le reconnais, l'intervention d'un médecin. Mais, j'eus l'imprudence, tout d'abord, de ne prendre avis de personne, me contentant de quelques précautions hygiéniques et des soins domestiques les plus élémentaires. Deux mois s'écoulèrent ainsi sans soulagement réel et sans aggravation présumée de ma part. Mais, tout à coup, je me vis en présence d'un état plus sérieux et j'eus conscience d'un mal qui suivait son cours : je fus atteint de rétention d'urines, et je mandai un médecin. — Quand il arriva, il y avait 14 heures que, malgré les bains et les tisanes, je n'avais pas uriné.

« Naturellement, on pratiqua sur moi le cathétérisme qui me soulageait sans me guérir, puisque deux jours après et pour la même cause, l'opération était à refaire.

« A partir de ce moment, je me livrai au médecin qui institua le traitement suivant : bains émollients, eau de goudron, tisane de bourgeons de sapin, lavements, cataplasmes, etc. Ce traitement varié a duré huit mois, et pendant ces huit mois, quelles péripéties ! quelles souffrances !...

« J'étais sous l'influence d'un état spasmodique permanent. Souvent, la rétention d'urines se reproduisait et du-

rait plusieurs jours. Alors, il fallait recourir à la sonde, et que de fois elle a été retenue dans le corps ! Il m'est arrivé de la garder pendant sept jours !... Les bains et autres moyens indiqués pour la circonstance, n'y faisaient que peu. C'est de force qu'il fallait arracher l'instrument, et dans ce cas, quelles peines pour le médecin, quelles douleurs pour le patient !

« Pour comble, dans le cours de la maladie, il se produisit une orchite. Il faut dire qu'elle ne fut pas douloureuse, mais je n'oublierai jamais l'état pénible auquel me condamna, *à deux reprises*, cet accident de nouvelle espèce.

« Cette relation laisserait à désirer au point de vue des faits et de la vérité, si je passais sous silence les *émissions incomplètes*. Elles ont fait mon désespoir. Jamais, quand il m'a été donné d'uriner sans le secours de la sonde, jamais je n'eus la satisfaction de vider la vessie. Le jet urinaire, d'abord très intense, s'arrêtait tout court au milieu de l'émission, me laissant l'impression d'un robinet qu'on aurait subitement fermé derrière moi. C'était une déception cruelle ordinairement suivie d'une très vive souffrance.

« J'en étais là aux premiers jours de juin dernier, lorsqu'un livre me fut envoyé de Paris. C'était le livre de M. le Dr Ticier sur les Eaux de Capvern. Celui qui me l'envoyait (M. le Dr Sales-Girons), avait qualité pour apprécier et le livre et l'auteur. D'un autre côté, il connaissait ma situation et y compatissait de toute l'énergie d'une tendre amitié. Or, dans une lettre qui accompagnait l'ouvrage, il me disait : allez à Capvern. Sur ce conseil qui était pour moi un ordre, je suis venu à Capvern, et je crois, à cette heure, pouvoir dire comme le grand homme que chacun sait : « *Veni, vidi, vici.* »

M. l'abbé Ormières s'était donc rendu près de nos sources pour y traiter une névralgie du col vésical des spasmes de l'urèthre, spasmes si violents que l'émission des urines sans l'algalie était devenue impossible ; et que souvent après la miction, on ne pouvait retirer la sonde de la vessie.

Ce cas nous parut d'autant plus intéressant qu'on nous affirmait, au rapport des médecins, qu'aucun corps étranger n'existait soit dans la cavité vésicale, soit dans le canal excréteur de l'urine. Notre premier soin fut de rechercher la cause d'un semblable état ; et nous avouons que la pensée de la présence d'un gravier dans les voies urinaires ne nous abandonna pas un instant. Nous fîmes uriner le malade devant nous sans le secours de la sonde. Le jet s'établit d'abord franchement, mais il ne tarda pas à s'interrompre brusquement ; et il ne reprit son cours qu'après l'introduction d'une petite bougie en gomme élastique que nous poussâmes jusqu'au col vésical. Cette bougie fut retirée sans la moindre difficulté, nous lui substituâmes immédiatement une sonde en gomme élastique olivaire, (n° 18 *filière*, *Charrière*.) La sonde arriva sans obstacle jusque dans le réservoir urinaire et nous acquîmes la conviction que la vessie s'était complétement vidée. Mais quand nous voulûmes retirer l'instrument, ce fut une autre affaire... Le spasme du canal s'était reproduit violent ; la sonde était serrée dans la portion membraneuse comme dans un étau. La violence aurait eu certainement pour résultat la rupture de la sonde nous laissâmes tomber un peu cette contraction énergique ; puis nous dégageâmes l'instrument et en le retirant nous perçûmes nettement la sensation d'un frottement caractéristique. Aussitôt muni de la sonde métallique de Gely, nous procédâmes à l'exploration du cul-de-sac du bulbe ; et il nous fut aisé de constater la présence d'un gravier assez volumineux, cause manifeste de tous les accidents qui s'étaient produits depuis dix mois.

A partir de ce moment la sonde fut supprimée pour l'évacuation des urines ; et le malade urina librement par dessus une petite bougie introduite au delà du gravier à l'entrée de la portion membraneuse de l'urèthre ; nous songeâmes alors à débarrasser le canal du corps étranger ; plusieurs procédés sont employés en cette circonstance ; et le chirurgien choisit celui qui convient le mieux au cas particulier. Ces procédés

sont l'*extraction*, le *broiement sur place* et *l'incision de l'urèthre*. Quelques manœuvres d'extraction nous eurent bientôt démontré que le volume du gravier s'opposerait à son passage à travers la portion spongieuse du canal, qui, comme on sait, va en se rétrécissant, à partir du cul-de-sac bulbaire. Nous fîmes plusieurs tentatives de broiement, avec le brise pierre uréthral ; mais elles furent infructueuses. Nous n'avions à notre disposition que le petit instrument de Civiale dont les becs sont trop courts pour pouvoir enserrer un gravier d'un certain volume. Nous employâmes aussi le brise-pierre uréthral de M. le professeur Reliquet, instrument si ingénieux ; nous aurions broyé ce calcul certainement, après l'avoir facilement saisi, s'il eût été moins volumineux, bien que le corps étranger fût solidement maintenu dans la cuvette de l'instrument qui ne pouvait l'embrasser que d'une manière incomplète, il s'échappait toujours sous la pression de l'extrémité dentelée du tube qui contient le perforateur.

Désireux de ne pas prolonger et multiplier des manœuvres qui auraient pu provoquer des érosions dans cette portion du canal où le réseau veineux est si développé, et exposer le malade à de redoutables accidents d'intoxication urineuse, nous pratiquâmes l'incision ; et le gravier fut retiré à travers la plaie faite à l'urèthre. C'était une concrétion urique, en forme de cœur, et du volume d'une noisette.

L'opération terminée, une sonde en gomme fut placée à demeure dans la vessie, rien ne vint enrayer la marche de la cicatrisation de la paroi uréthrale qui se fit rapidement et huit jours après l'opération, M. l'abbé Ormières urinait sans la sonde, aussi facilement qu'avant sa maladie. — Il était guéri.

Nous devons ajouter ici que les symptômes de catarrhe vésical qui existaient au moment de l'arrivée du malade à Cap-vern disparurent rapidement avec la suppression du cathétérisme ; et sous l'influence de l'eau de Hount-Caoute en boisson.

Dr Ticier, médecin inspecteur.

LITTÉRATURE MÉDICALE

Méthode **opératoire pour la guérison radicale des dilatations variqueuses, surtout celles du membre inférieur et celles du cordon spermatique, extrait d'un mémoire lu à la Société de chirurgie.**

M. Rigaud, professeur à la Faculté de Nancy, expose cette méthode qu'il a appliquée depuis vingt-quatre ans dans 160 cas, dont 140 de varices du membre inférieur et 19 de cirsocèle, tant dans sa clinique chirurgicale officielle que chez des malades de la ville. Il l'a employée dans une autre circonstance très grave, où elle semblait au premier abord fort éloignée de son ressort d'action, mais où la guérison est venue confirmer son efficacité. Ses premières opérations ont été publiées avec tous les détails du procédé opératoire dans la thèse de M. Pruner, soutenue à Strasbourg le 22 mars 1851. Cette thèse relatait 7 opérations de cirsocèle suivie de succès, dans lesquelles M. Rigaud, après avoir dénudé et isolé la veine, l'avait cautérisée au pinceau avec le caustique de Vienne liquide. Un insuccès, dû à une cautérisation trop profonde du cordon, qui fut suivie de l'atrophie du testicule, la veine n'ayant pas été assez bien isolée, lui fit renoncer à ce procédé. Mais, ayant remarqué que les veines variqueuses, dès qu'elles sont mises à découvert, subissent, par le seul effet du contact de l'air, une diminution de volume considérable, qui peut aller jusqu'à la moitié de leur diamètre, en même temps que les parois s'épaississent et perdent leur transparence, M. Rigaud eut l'idée d'essayer l'isolement simple, sans cautérisation. La veine est mise à nu et isolée des parties voisines par un ruban de toile ou de diachylon ou sonde de gomme, et laissée à l'air. Vers le septième jour, ordinairement, la veine, complétement desséchée et oblitérée, se rompt et la plaie simple qui résulte de l'opération, guérit rapidement.

Quelquefois le paquet veineux ne se rompt pas, mais se transforme en paquet fibreux, dans lequel M. Rigaud n'a jamais vu se reformer de veines. Il a pratiqué 140 fois l'isolement simple des veines du membre inférieur, et 11 fois celle du cordon. Il rapporte quelques-unes de ces observations.

Cette méthode est exempte de dangers. Les seuls accidents que M. Rigaud ait observés sont des inflammations phlegmoneuses limitées le long de la veine, l'érysipèle de la peau, quelques cas de phlébite simple, jamais de phlébite diffuse, tous accidents sans terminaison funeste. Cependant sa statistique comprend trois cas de mort, dus à des accidents opératoires : deux fois une veine collatérale déchirée pendant le décollement, et une fois la piqûre de l'ampoule variqueuse avec la pointe du bistouri, devinrent le point de départ d'une phlébite grave et de l'infection purulente. Ces trois faits démontrent l'excellence du procédé, en apprenant que le danger des opérations sur les varices réside dans la blessure des veines, surtout des veines malades. Quant aux suites éloignées de ces opérations, la guérison de la cirsocèle a été définitive pour les deux catégories (isolement et cautérisation, 7 cas; isolement simple, 11 cas), sans que les fonctions ni le volume du testicule en aient souffert; dans un cas même, le testicule atrophié reprit son volume normal; et sur 15 opérés de varices du membre inférieur qu'il a revus, M. Rigaud a constaté que les varices guéries l'ont été définitivement, mais que de nouvelles dilatations variqueuses s'étaient développées chez 7 de ces malades sur les branches collatérales, ou sur la saphène externe, dans d'autres cas, on voyait des varicosités, quelquefois des ulcères variqueux étaient reparus.

L'isolement simple, dans un cas extrêmement grave, a donné à M. Rigaud un résultat sur lequel il n'osait pas compter. Il s'agit d'un jeune homme atteint deux fois en huit jours d'accidents asphyxiques graves.

Appelé en consultation, M. Rigaud trouva toutes les

grosses branches veineuses du membre inférieur dilatées et flexueuses. Un phlegmon aigu siégeait à la face interne de la cuisse et était traversé par la veine saphène interne. De ce point, évidemment, étaient parties des embolies, qui étaient parvenues dans l'artère pulmonaire. L'isolement fut pratiqué séance tenante, au milieu de la cuisse, au-dessus du phlegmon.

La paroi veineuse, transparente et mince comme une pellicule d'oignon, se rétracta de moitié au contact de l'air. Un ruban de fil fut passé au-dessous du vaisseau et des cataplasmes froids furent appliqués sur le phlegmon. Au sixième jour la veine desséchée se rompit. Quinze jours plus tard, le phlegmon, qui avait suppuré, fut ouvert, et il en sortit des caillots sanguins mêlés du pus. Le malade guérit.

(Suite du discours de M. Bonnafont sur le choléra.
(Voir le dernier numéro).

Comme tout effet a sa cause, nous allons tâcher de donner, en quelques mots, les raisons qui nous semblent les plus propres à expliquer pourquoi le choléra, resté si longtemps stationnaire dans l'Inde, en est sorti pour venir jusqu'à nous.

Sous la domination des Tartares-Mongols, les eaux qui sillonnent en tous sens ce vaste pays étaient retenues et confinées dans des étangs ou dans des canaux, au moyen de digues qui permettaient de les utiliser pour les besoins de l'agriculture, ou d'en déverser l'excédant, à l'aide de canaux de dérivation, dans le Gange ou le Brahmapoutra.

A cette époque, les miasmes qui se dégageaient des marais à choléra provoquaient bien des épidémies plus ou moins meurtrières dans ces contrées; mais leur quantité n'étant pas assez grande pour en statuer l'atmosphère, ils pouvaient être transportés à de grandes distances sans y produire aucun effet toxique. C'est pour cela que les nations, même les plus voisines de l'Inde, sont demeurées si longtemps à l'abri de ce fléau. Or, comme tout pays à fièvre ou à épidémie s'as-

sainit par la disparition de ses marais, de même il deviendra plus insalubre si le nombre en augmente.

Eh bien ! nous trouvons dans l'histoire de l'Inde, depuis l'occupation anglaise, des faits capables d'expliquer toutes les vicissitudes qu'a subies le choléra depuis cette conquête.

Si l'administration de la Compagnie des Indes, préoccupée, avec raison, de sa défense et des moyens de confirmer d'autres intérêts, n'a pas surveillé et entretenu le régime des eaux tel qu'il existait, celles-ci, s'échappant des étangs et des canaux, auront fait irruption dans ces plaines immenses, et y auront créé de nouveaux marais ou, mieux, de nouveaux laboratoires putrides, vrais foyers d'infection ou de miasmes cholérifères.

Supposons que les centres infects se soient centuplés et plus, les miasmes qui s'en dégageront, à certaines époques, suivront cette proportion, et l'atmosphère en sera tellement saturée, que les courants d'air, en les transportant à des distances considérables, pourront y provoquer, dans leur course, des invasions épidémiques ; de même, si la rafale miasmatique rencontre une grande agglomération de voyageurs, des caravanes, etc., celles-ci pourront s'en imprégner, l'entraîner avec elles et communiquer le choléra. Mais c'est là une cause de transmission très-secondaire, qui peut seulement favoriser la propagation de la maladie, mais jamais la produire ni empêcher la course aérienne des miasmes.

Maintenant qu'on veut accorder une si grande importance à cette influence des caravanes de pèlerins qui viennent des Indes pour se rendre à la Mecque, comment expliquera-t-on que ces pèlerinages, qui se font tous les ans et aux mêmes époques depuis le commencement du XII^e^ siècle, n'aient pas, durant cette longue période, semé le choléra, comme on prétend qu'ils le font aujourd'hui, sur les pays qu'ils traversent, et que ce soit seulement depuis quelques années qu'ils jouissent de ce triste privilége ?

Cependant alors, comme de nos jours, les sectateurs de Mahomet avaient le même point de départ et le même point

d'arrivée; ils suivaient la même direction ; alors, comme de nos jours, les pèlerins avaient l'habitude d'offrir de nombreux sacrifices et d'abandonner sur le sol, à la merci des éléments les cadavres des animaux ; alors, comme aujourd'hui, leurs habitudes, ainsi que celles des pays qu'ils traversaient et où ils se rendaient, étaient aussi antihygiéniques. Donc, les conditions étaient identiquement les mêmes, pourquoi les caravanes ont-elles joui d'une immunité si prolongée, et pourquoi les accuse-t-on si sévèrement à présent ?....

C'est donc en dehors des caravanes et des pèlerins qu'il faut chercher la cause de cette faculté qui, pendant plusieurs siècles, est restée à l'état complétement négatif. Je la trouve, en attendant mieux, dans les changements qui se sont opérés dans le sol de l'Inde depuis l'occupation de ce pays par les Anglais. Je vais citer, à l'appui de cette opinion, les passages suivants, extraits de l'ouvrage que M. le comte de Waren, ancien officier supérieur de l'armée anglaise dans l'Inde a publié sur l'histoire de ce pays. Voici ce qu'on y lit, pages 155 à 158 : « L'administration anglaise, au lieu d'édifier, n'a fait que détruire : les plus beaux fleuves du monde, qui, au moyen de canaux de dérivation, fertilisaient et pourraient fertiliser encore d'immenses régions, sont abandonnés à eux-mêmes et vont, après avoir traversé des terrains stériles, en y formant de nombreux marais, se perdre dans la mer ou dans les sables ; non-seulement on ne restaure pas ce qui était, mais on le laisse se détruire en ne faisant rien de neuf ; chaque année voit tomber en poussière quelque chaory et s'écrouler quelques-unes de ces digues qui retenaient, depuis des siècles, ces eaux bienfaisantes ; les flots s'écoulent et les bassins tarissent ou sont comblés par des alluvions ; la culture disparait, les populations périssent, et, pour peu que cela dure, le pays retournera au désert, etc., etc. Trompé dans son espoir par le caprice des saisons, le cultivateur avait du moins autrefois les ressources qu'offraient, sous les empereurs, les manufactures indigènes qui occupaient tant de bras.

« Aujourd'hui, ces manufactures n'existent plus. Elles ont été persécutées, ruinées, anéanties, afin d'éviter une concurrence fâcheuse pour celles de la métropole. Que de débouchés de moins ! Que de nouvelles occasions de misère !

« Enfin, il y avait autrefois, en dernier ressort, les travaux publics. Les rajahs primitifs de l'Inde ou les conquérants afghans et mongols, cruels quelquefois pour les individus, signalaient au moins leurs règnes par des bienfaits envers les masses, par les prodigieuses constructions que l'on retrouve encore aujourd'hui à chaque pas, et qui sembleraient l'œuvre d'une race de géants. Ces travaux faisaient circuler des millions et employaient des milliers d'hommes.

« Sous un ciel dont l'impitoyable sérénité, pendant sept ou huit mois, ne se voile jamais sous un nuage, dans un climat où la terre est six mois sans rosée, la seule ressource de l'agriculture, loin des inondations périodiques des fleuves, était de trouver ou de créer, dans les bassins supérieurs, des lacs artificiels où l'on pouvait puiser comme dans d'immenses réservoirs pour les besoins de l'irrigation.

« D'une montagne à l'autre, en travers d'une vallée, on jetait une chaussée monstre qui la coupait en deux parties ; les eaux pluviales de la partie supérieure s'élevaient contre cette énorme digue ; un lac était ainsi formé, suspendu sur la plaine aride, qui se couvrait bientôt de moissons et de verdure. La population se créait rapidement autour de cette mamelle bienfaisante, où chacun venait s'abreuver ; elle semblait pousser et se multiplier avec ses champs de nelly. Le cultivateur ruiné, le journalier dans la misère, trouvaient dans ces constructions un travail, une subsistance assurée ; mais presque tout ce que l'Inde possédait en monuments ou constructions d'utilité publique remonte à ses princes indigènes. La Compagnie, jusqu'en 1843, c'est-à-dire pendant près de soixante ans, n'avait pas ouvert un puits, creusé un étang, coupé un canal, bati un pont pour l'avantage de ses sujets indiens ; elle n'avait pas tracé une route, si ce n'est pour le passage de ses armées, encore c'était ordinairement

un ouvrage si éphémère que, l'année suivante, il fallait remettre la main à l'œuvre.

« Les travaux des Indous et des Mongols, comme ceux des Romains, étaient gigantesques et semblaient faits pour l'éternité. Ceux des Anglais portent un caractère de mesquinerie presque général et recèlent invariablement le principe de leur destruction.

« Si l'on pouvait croire que j'exagère, ajoute l'auteur de ce passage, c'est un témoignage anglais même que j'invoquerais, celui de l'*India New's* (résumé officiel de la statistique indienne publié chaque mois). Dans un article du 9 mai 1843, il dit officiellement que, dans un seul district de la présidence de Madras, celui du North Arcoot, dans une seule année, en 1827, le nombre des étangs crevés, emportés et détruits par les inondations ne se montait pas à moins de onze cents, après que ce district avait été sous la tutelle de l'Angleterre pendant un quart de siècle ; et ainsi, ajoute-il les districts entiers sont dépeuplés et retournent à l'état de nature.

« Du temps des conquérants Mongols, un admirable canal, appelé le *Doab*, partant de Delhi, et fertilisant dans son parcours plus de deux cents milles de pays, avait été établi. Il avait été entretenu depuis avec tant de soin par les indigènes ; il est aujourd'hui entièrement détruit et ces contrées si fertiles et si salubres, sont devenues maintenant le séjour des bêtes féroces, et le réceptacle de quelques familles, vrais solitaires, errants sous des ombrages funéraires. » (*India New' s*, journal officiel, 1844.)

M. le comte de Warren et l'India New's n'ont écrit ces lignes qu'au point de vue purement administratif ; mais si ces observations eussent été faites à un point de vue hygiénique, nul doute qu'on n'en eût déduit des conséquences aussi rigoureuses que celles qui en découlent naturellement et que nous en tirons nous-même. Si nous les rapportons, ce n'est nullement, comme on l'a prétendu, dans un but de critique, mais uniquement pour fixer l'attention sur elles.

Tous ces événements sont d'ailleurs la conséquence inévitable de la guerre. Ce qui s'est accompli dans l'Inde sur une grande échelle, nous l'avons bien laissé faire en petit en Algérie en négligeant de surveiller le système si ingénieux et si bien entretenu de l'aménagement des eaux par les indigènes. Chaque institution, Messieurs, a ses exigences: celles d'une armée qui vient de s'emparer d'un pays, et qui a reçu la mission de l'occuper, doit, avant tout, veiller à assurer sa conquête en soumettant l'ennemi. Si la lutte est longue, comme elle l'a été dans l'Inde, et comme elle l'est encore en Algérie, les hommes, préoccupés, les uns de défendre leur patrie, les autres leur vie, négligent, pendant ce temps, complétement les travaux agricoles; et il est facile de comprendre que l'administration du pays conquis ne peut venir qu'après sa pacification.

Quoi d'étonnant qu'après de pareils désordres survenus dans le régime des eaux, le sol se soit couvert d'un nombre considérable de nouveaux marais, et que ceux-ci, sous l'influence d'un climat dévorant, d'une production animale et végétale exubérante, soient devenus le centre d'autant de foyers infects? Quel est le pays, la France même, si de pareils désordres s'y accomplissaient, qui pût résister à un régime aussi destructeur?

Il est à regretter que la Compagnie n'ait pas fait, dans cette partie de l'Inde, ce qu'elle a accompli dans l'île de Bombay; les habitants de cette île avaient la funeste habitude de fumer leurs cocotiers avec des poissons qui bientôt se putréfiaient; les bords de l'île étaient couverts de marais salants abandonnés par l'oisiveté et l'insouciance des habitants. Les miasmes que dégageaient ces foyers d'infection étaient si malsains, que cette île était regardée comme l'une des plus inhabitables et l'une des plus funestes à la santé. Depuis que les Anglais y ont surveillé l'agriculture et qu'ils ont amélioré l'état du sol, elle est devenue une station des plus agréables et des plus saines; et, ce qui est digne d'être remarqué, c'est que, pendant cette longue période d'insa-

lubrité, on ne cite pas d'exemple que le choléra s'y soit jamais produit spontanément.

C'est donc une erreur de croire que les nombreux cadavres d'animaux abandonnés sur le sol par les caravanes qui traversent le désert pour arriver à la Mecque puissent, par leur putréfaction, donner naissance au choléra; tout au plus pourraient-ils, à cause du voisinage du delta du Nil et des marais de la Basse-Égypte, favoriser le développement de la peste endémique de ces contrées. Mais, ici, comme pour le choléra dans l'Inde, cette maladie ne peut se produire que par l'action des miasmes qui se forment et qui se dégagent des foyers spéciaux, et jamais par l'influence des émanations, si putrides qu'elles soient, provenant de la décomposition des cadavres d'animaux abandonnés sur le sol.

S'il en était ainsi, l'Afrique entière et tous les pays pratiquant l'islamisme seraient en tout temps exposés à ces épidémies, puisque les musulmans n'enterrent jamais les animaux morts.

« Les causes d'insalubrité et d'infection, dit Clot-Bey, sont insuffisantes pour donner raison au développement de la peste. Nous avons admis des causes spéciales épidémiques semblables à celles qui produisent le choléra dans l'Inde, la fièvre jaune en Amérique, etc. » (*De la Peste*, page 233.) Desgenettes, Larrey, Hamont, Aubert Roche, etc., ont émis la même opinion.

En résumé, les conclusions qui se déduisent des observations qui précèdent peuvent être exprimées de la manière suivante :

1° Le choléra, natif et originaire de l'Inde, ne saurait se produire en d'autres contrées sans que des germes de cette maladie n'y aient été apportés par les courants atmosphériques ou tout autre véhicule.

2° Si on organise des moyens hygiéniques pour combattre ce fléau, il faut nécessairement les diriger vers le pays d'où il vient et les appliquer à la source même où il se développe. Partout ailleurs, ces mesures, si complètes et si

intelligentes qu'elles soient, ne sauraient avoir qu'un résultat presque nul.

3° Ce ne sont pas les cadavres des animaux abandonnés sur le sol par les caravanes des pèlerins, non plus que l'habitude qu'ont les Indiens de jeter la plupart de leurs cadavres dans le Gange, qui peuvent ou qui ont dû provoquer les irruptions de cette épidémie, puisque ces habitudes existent de temps immémorial chez ces peuples, et que le choléra asiatique et épidémique n'a fait son apparition en Europe, en Afrique et en Amérique que depuis le commencement du siècle.

4° La cause de ces irruptions, devenues si fréquentes et si meurtrières, est donc ailleurs. C'est en la cherchant que je crois être parvenu à trouver celles ou du moins une de celles qui ont pu contribuer le plus à provoquer ce triste et si lugubre résultat.

5° Des épidémies secondaires peuvent bien se produire sur des points déjà infectés; mais, sauf de rares exceptions, elles ne revêtent jamais le même caractère du choléra algide, et ces épidémies iront toujours en diminuant d'intensité pour s'éteindre complétement, si l'élément toxique n'est renforcé par une nouvelle irruption venue du point d'origine.

6° Le problème le plus important, suivant moi, qui attend sa solution et que les Congrès de Vienne et de Constantinople n'ont pas résolu, est le suivant : Pourquoi le choléra est-il resté pendant des siècles à l'état endémique et stationnaire dans l'Inde, et pourquoi en est-il sorti, les conditions atmosphériques étant d'ailleurs les mêmes, ainsi que les mœurs et les habitudes des Indous et des pèlerins? Question dominante de laquelle découleront toutes les mesures prophylactiques qui devront être discutées et définitivement adoptées.

Espérons que les travaux d'assainissement entrepris enfin par les Anglais dans l'Inde, auront bientôt pour résultat final de concentrer le choléra, comme il l'était jadis dans ces

foyers primitifs, et d'exonérer les contrées éloignées de ses irruptions si meurtrières. L'Angleterre, assez riche pour mener à bonne fin ces travaux, aura ainsi mérité la reconnaissance de l'humanité entière.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 20 juillet 1875.— Présidence de M. Gosselin.

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

1° Le rapport général de M. le docteur Gubian sur les eaux minérales de Lamothe-les-Bains (Isère) pour l'année 1874.

2° Une formule, sous pli cacheté, d'une nouvelle préparation de vin de quinquina, par le docteur Lambert, de Nice. (Adopté).

3° Les comptes rendus des épidémies observées pendant l'année 1874, dans les départements de Saône-et-Loire, de l'Ariége, et dans les arrondissements de Saint-Brieuc, Dinan Loudéac et Vassy. (Com. des épidém.).

La correspondance non officielle comprend:

1° Un mémoire sur la variole congénitale, par M. le docteur Bourdin.

2° Un mémoire intitulé: « De la vaccination et de la vaccine, » par M. le docteur Jacques, de Lure. (Com. de vaccine).

3° Une note sur les mort-nés à Marseille pendant une période de dix années par M. le docteur Maurin.

— M. Béhier présente, de la part de M. Bonnemaison de Toulouse), un volume intitulé: « Essai de clinique médicale. »

— M. Broca offre en hommage, en son nom et au nom de M. le docteur Baugrand, bibliothécaire de la Faculté de médecine, un ouvrage posthume, en deux volumes, du pro-

fesseur Gerdy, publié par eux sous le titre de « Mélanges d'anatomie, de physiologie et de chirurgie. »

— M. Gubler présente une brochure de M. le docteur Garrigou, intitulée : « Etudes chimiques sur la source de Challes (Savoie). »

— M. Laboulbène dépose sur le bureau une brochure intitulée : « De la forcipressure » par MM. Deny et Exchaquer internes des hôpitaux, d'après les leçons de M. le docteur Péan.

— M. Larrey présente, de la part de M. le docteur Houzé de l'Aulnoit (de Lille),une brochure intitulée « Expériences sur la force élastique des bandes et des tubes de caoutchouc par la méthode des poids. »

L'Académie procède, par la voie du scrutin à l'élection d'un membre associé étranger.

La commission propose : En première ligne, M. Ooker (de Londres); — en deuxième ligne *ex æquo*, MM. Robert Christison (d'Edimbourg) et Louis Porta (de Pavie).

Sur 60 votants,majorité 31,M. Ooker obtient 57 suffrages M. Christison 2, M. Porta 1.

En conséquence, M. Ooker, président de la Société royale de médecine de Londres, ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre associé de l'Académie de médecine.

La parole est à M. Jules Guérin pour la continuation de la discussion sur le choléra.

M. Jules Guérin trouve dans l'histoire de l'épidémie de 1873, la confirmation éclatante de la doctrine de la spontanéité qu'il défend contre les partisans de l'importation.

Déjà, dans les années qui précèdent, de 1870 à 1873, des cas de choléra s'étaient manifestés dans les diverses parties du nord de l'Europe, en même temps qu'une épidémie, décrite par le docteur Cuningham sévissait dans l'Inde.

En 1873, au moment de l'Exposition de Vienne, une

épidémie éclate dans cette ville et y fait de nombreuses victimes. Malgré l'agglomération produite dans cette ville par l'affluence des visiteurs venus de tous les pays du monde et dont la dispersion, après leur retour dans leurs pays respectifs, eût dû, ce semble, d'après les idées des partisans de l'importation, répandre l'épidémie dans les diverses contrées du globe, le choléra paraît demeurer confiné dans le nord de l'Europe, au moins jusqu'à la fin de l'été de l'année 1873.

Pendant tout ce temps, malgré le nombre et la facilité des communications, par les voies de terre et de mer, ces communications restent stériles. Les voyageurs en grand nombre qui arrivent de Vienne à Paris n'apportent point le choléra dans cette dernière ville.

Il est vrai que les partisans de l'importation font débarquer le choléra au Havre, par l'intermédiaire d'un navire venant de Hambourg; mais si l'on parcourt les documents rassemblés par le rapporteur de la commission d'enquête sur l'épidémie de choléra de 1873 en France, on n'a pas de peine à reconnaître qu'il existait à cette époque, dans diverses parties de la France, des troubles de la santé publique indiquant des dispositions au choléra, une constitution véritablement épidémique. C'est ainsi que, dans les rapports des médecins des épidémies, sont signalés, dans les départements du Doubs, de l'Allier, de la Charente-Inférieure, de Seine-et-Oise, de la Vienne, de Seine-et-Marne, etc., des cas plus ou moins nombreux et plus ou moins graves de diarrhées cholériformes des jeunes enfants, de cholérine, de choléra nostras etc. On peut suivre, en quelque sorte, pas à pas, suivant M. J. Guérin, le développement de l'épidémie, qui augmente de gravité à mesure qu'elle se répand, commençant par des cas en quelque sorte ébauchés, puis s'accentuant de plus en plus jusqu'à ce que, enfin, il ne soit plus possible de méconnaître la nature épidémique de la maladie.

Avant ce qne l'on pourrait appeler le débarquement officiel du choléra au Havre, il existait, dans cette ville, d'après les

documents rassemblés par le docteur Lecadre, des affections gastro-intestinales, et particulièrement des diarrhées observées en grand nombre dès les derniers jours de juin, et également pendant les mois de juillet et d'août.

Les premiers malades atteints du choléra officiel l'ont été d'emblée dans les diverses parties de la ville, sans avoir eu aucune communication entre eux ni avec les passagers du navire venant de Hambourg.

Il est remarquable que, dans les environs du Havre, les localités qui ont les plus nombreuses et les plus fréquentes communications avec cette ville, Trouville, par exemple, sont restées indemnes de toute atteinte.

Un autre fait non moins remarquable c'est que, dans une localité du Calvados, à Bretteville-sur-Layse, où les épidémies antérieures n'avaient jamais pénétré, le choléra, cette fois, a éclaté. Le rapporteur de la commission a fait venir le choléra du Havre à Bretteville, mais il est démontré que, dans cette dernière localité, le choléra existait avant qu'il eût fait explosion au Havre ; Bretteville, d'ailleurs, située dans l'intérieur des terres, à huit lieues de la côte, n'a pas de relation avec le Havre.

A Rouen, dès le mois de février, on avait signalé des diarrhées cholériformes et même un cas de choléra *nostras* suivi de mort. Ce n'est donc pas l'importation du choléra du Havre qui a donné lieu à l'épidémie de Rouen.

A Paris, enfin, deux ou trois mois avant l'explosion de l'épidémie, on avait signalé une constitution médicale diarrhéique, observée surtout pendant les mois de juillet et d'août L'épidémie y débute presque en même temps dans les hôpitaux et en ville. Dans les hôpitaux, elle atteint les malades qui se trouvaient dans les salles depuis plus ou moins longtemps et n'avaient eu aucune communication avec la ville. Presque tous les hôpitaux sont envahis dans le court espace de trois jours. D'autre part l'épidémie atteint, en ville, presque tous les arrondissements à la fois, ce qui témoigne hautement contre la théorie de la propagation par impor-

tation successive et met dans tout son jour, suivant M. Jules Guérin la doctrine de la spontanéité.

Interprétant les faits mis en lumière par l'épidémie de 1873, M. J. Guérin en tire une série de conclusions dont nous regrettons de ne pouvoir donner aujourd'hui le texte, que nous n'avons pas pu avoir sous les yeux. Nous le donnerons dans le prochain compte rendu, en même temps que la deuxième partie du discours de M. J. Guérin, l'orateur s'étant réservé la parole pour la prochaine séance.

— A quatre heures trois quarts, l'Académie se forme en comité secret.

VARIÉTÉS.

UNE VISITE A LA STATION DE DAVOS (SUISSE). — ÉTUDE SUR LES CURES D'AIR DANS LA PHTHISIE PULMONAIRE.

Depuis quelques années, nous avons vu se fonder, dans les hautes vallées de la Suisse, un bon nombre de stations sanitaires pour les phthisiques. Les cures d'air alpestres constituent, certainement, un des faits les plus intéressants, et on peut le dire, une des applications les plus hardies de la thérapeutique contemporaine. Nous savions bien, en effet, que dans l'Amérique du Sud, on est dans l'usage d'envoyer les poitrinaires du littoral respirer l'air sur les hauts plateaux des Andes; mais, sous ces climats intertropicaux, la température moyenne, même dans les stations les plus élevées du Mexique et du Chili, s'abaisse rarement au-dessous de 15 degrés centigrades; tandis qu'en Suisse, la cure d'air hivernale, la seule qui fournisse des résultats vraiment sérieux, se fait par une température moyenne constamment inférieure à zéro.

La pratique américaine ne pouvait donc servir de guide et d'explication à la pratique suisse, qui se présentait ainsi comme une tentative originale et pleine de hardiesse : aussi a-t-elle été accueillie en France avec une certaine défiance. J'avais reçu, il y a plus de deux ans, le mémoire de M. Lombard (de Genève), sur « l'immunité phthisique, » où se trouvent quelques détails sur les cures d'air alpestres. Bien que connaissant la probité scientifique de ce médecin,

et sa grande autorité en matière de climatologie médicale, les faits qu'il exposait paraissaient si étonnants, ils s'éloignaient tellement de tout ce que nous savions du traitement de la phthisie pulmonaire, que j'avais toujours hésité à en rendre compte dans la « Gazette médicale. » Il paraît bien que je n'étais pas seul à douter, car je tiens de M. Lombard lui-même, que M. Dumas, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences, à qui il avait adressé également un exemplaire de son travail, l'avait déposé sur le bureau de l'Académie en disant : Je suis chargé de présenter un mémoire de M. Lombard, qui pense qu'on guérit les phthisiques en les envoyant à 1,500 mètres d'altitude.

Pour éclairer mes doutes, je me suis décidé à visiter ces stations de la Suisse, non pas l'été, au moment où il n'y a plus de malades et où l'on ne rencontre que des touristes, mais pendant l'hiver. C'est au mois de décembre dernier, que j'ai entrepris cette excursion, et que j'ai pu me rendre compte sur place des conditions dans lesquelles vivent les malades qui viennent passer l'hiver dans les « sanatoria » de la Suisse. Je n'ai pu visiter qu'une seule de ces stations, celle de Davos : la quantité considérable de neige qui était tombée sur ces montagnes quelques jours avant mon départ, et qui rendit un instant les routes impraticables, ne me permit pas d'arriver jusque dans l'Engadine; toutefois, eu égard à la similitude des conditions climatologiques, ce que je dirai de Davos peut s'appliquer également aux stations de Samaden, Pontresina, Saint-Moritz, etc.

Le village de Davos (canton des Grisons) est situé à une altitude de 1,556 mètres, d'après la carte fédérale du général Dufour; de 1,650 mètres d'après le nivellement barométrique exécuté par l'Association suisse pour l'avancement des sciences naturelles. Ce village, de 1,100 habitants, est assis au milieu d'une vallée dirigée du nord-est au sud-ouest, ouverte à ses deux extrémités et abritée au nord et au sud par de hautes montagnes. Par suite de la présence de ces montagnes, le soleil ne commence à éclairer la vallée qu'à neuf heures du matin, et disparaît sous l'horizon à trois heures. La terre est couverte d'une couche de neige de 2 à 3 mètres qui persiste pendant cinq mois, de novembre à avril, c'est-à-dire pendant la durée de la cure d'air. Comment les malades atteints d'affections organiques du poumon peuvent-ils vivre dans de pareilles

conditions, c'est ce que je vais essayer de faire comprendre à l'aide des données climatériques elles-mêmes.

La Suisse possède aujourd'hui plus de cinquante stations où se font des observations météorologiques régulières. A Davos, elles sont faites avec beaucoup de soin par les docteurs Spengler et Schimpf, surtout en ce qui concerne la température. Autant en France on donne de soins à la thermométrie clinique ou subjective, celle qui s'applique à l'homme sain ou malade, autant en Suisse on s'occupe de la thermométrie objective, celle du milieu où vivent les malades. C'est à ces études poursuivies avec patience pendant dix ans, que nous devons des faits intéressants que nous ne soupçonnions pas; c'est par ces observations qu'on peut expliquer comment des phthisiques peuvent vivre sans danger et se traiter dans cette vallée.

Considérons la température qui est certainement l'élément le plus intéressant du climat de Davos. Voici le résumé des observations faites par M. Spengler.

Mois.	Température moyenne.	Mois.	Température moyenne.
Janvier. . . .	— 8°,11	Juillet	12°,78
Février	— 3°,51	Août.	11°,17
Mars	— 3°,54	Septembre . .	9°,22
Avril	+ 1°,51	Octobre. . . .	2°,24
Mai.	8°,08	Novembre . .	— 2°,96
Juin.	9°,34	Décembre . .	— 5°,95
Température moyenne de l'année. . . .			+ 2°,56

Si au lieu de considérer la température moyenne de toute l'année, nous n'envisageons que la température des cinq mois qui forment la cure d'hiver, c'est-à-dire novembre, décembre, janvier, février et mars, nous trouvons que la moyenne de cette période est — 4°,82. Nous devons ajouter que le thermomètre descend souvent pendant l'hiver à 25 degrés au-dessous de zéro. Les nuits surtout sont extrêmement froides, à cause de l'intensité du rayonnement nocturne, favorisé par un ciel presque toujours très-pur.

Mais ce sont là les résultats des observations thermométriques faites à l'ombre et au nord; à l'exposition sud et au soleil, les résultats sont bien différents. Pour faire comprendre la puissance de la radiation solaire à cette altitude de 1,600 mètres, je rapprocherai les observations faites dans cette station avec le thermomètre à boule

noircie dans le vide, des observations analogues qui sont faites à notre Observatoire de Montsouris.

Je prends la journée du 30 décembre 1873. Je choisis à dessein cette date, parce que ce jour-là fut sans nuages et d'une grande clarté à Davos et à Paris. A l'Observatoire de Montsouris, le maximum de température marqué par le thermomètre à boule noircie exposé au soleil, fut de 19°,9, pendant que le thermomètre à minima à l'ombre marquait ce jour-là — 5°,1; à Davos, le thermomètre à boule noircie monta à 43 degrés, pendant que le thermomètre minima marquait à l'ombre — 18°,3. M. Frankland, membre de la Société royale de Londres, qui a passé une partie de l'hiver 1873-74 à Davos, a répété, dans cette station, la célèbre expérience de Saussure qui consiste à placer un thermomètre dans une petite boîte de bois garnie de drap noir et recouverte d'un morceau de verre; après trois heures d'exposition au soleil, le thermomètre de M. Frankland marquait 105 degrés centigrades, c'est-à-dire qu'à Davos les rayons non concentrés du soleil suffisent pour porter l'eau à la température d'ébullition, et même au delà; car, eu égard à l'altitude, l'eau y bout à 94 degrés. On le voit, ce qui distingue le climat de Davos et en forme comme la caractéristique, c'est une température très élevée au soleil, coïncidant avec une température très-basse à l'ombre.

L'intensité de la radiation solaire à Davos, s'explique par la proportion de vapeur relativement très-faible qui se trouve dissoute dans l'air à cette altitude. On sait, en effet, par les belles expériences de Tyndall, qu'un air saturé d'humidité absorbe quatre-vingt-dix fois plus de chaleur qu'un air sec. En outre, l'atmosphère de Davos, comme celle des stations à hautes altitudes, n'est qu'exceptionnellement obscurcie par les nuages; il n'est pas rare de voir le ciel se maintenir absolument pur, pendant plusieurs semaines, avec un soleil resplendissant. On n'y connaît pas ces brouillards et cette brume vaporeuse qui forme l'atmosphère de nos villes en hiver, circonstance défavorable qui éteint les rayons du soleil, leur donne une teinte jaunâtre et nous fait voir cet astre comme à travers un verre noirci. D'un relevé comparatif que j'ai fait à ce sujet, il résulte que du 23 octobre 1870 au 28 février 1871, on a compté à Davos soixante-quatre journées très-belles, où les malades ont pu se promener au soleil, tandis qu'à Paris nous n'avons eu que vingt-six journées semblables dans la même période.

Ce ciel exempt de brouillards, mais surtout cette température extraordinaire de 40 à 50 degrés au soleil, expliquent bien comment le séjour de Davos devient possible pour des constitutions délicates, pour des personnes atteintes d'affections organiques des voies respiratoires. Avant le lever du soleil sur l'horizon de Davos, la température est très-basse, parfois de 15 à 20 degrés au-dessous de zéro; il y aurait danger réel pour les malades à se montrer en plein air en ce moment. Aussi se tiennent-ils enfermés dans leurs chambres où, grâce au système des doubles portes et des doubles fenêtres, les appareils de chauffage maintiennent nuit et jour une température uniforme de 15 à 20 degrés. Mais dès que le soleil a commencé à éclairer la vallée, on voit les malades sortir de leurs appartements et circuler sur la neige, parfois avec des habits très-légers. La radiation solaire est si puissante que les malades sont dans la nécessité de se garantir la figure, et ce n'est pas un des détails les moins curieux du spectacle que présente cette vallée, que de voir sur cette nappe de neige de 2 mètres d'épaisseur, et quand le thermomètre marque à l'ombre 15 à 20 degrés sous la glace, les dames se promener au soleil avec des ombrelles, et les hommes circuler à pied ou en traîneaux, la tête couverte d'amples panamas, pour échapper aux insolations si dangereuses à cette altitude. Dès que le soleil commence à disparaître sous l'horizon, c'est-à-dire vers trois heures, les malades s'empressent de rentrer dans leurs hôtels, car le changement de température se fait sans transition, au coucher comme au lever du soleil, et on voit le thermomètre baisser en quelques minutes de 20 à 30 degrés.

L'état hygrométrique de l'atmosphère de Davos n'est pas moins intéressant à étudier. L'humidité relative de l'air, pour chacun des mois de la cure hivernale, est représentée par les nombres suivants (100 représentant l'état de saturation de l'air) :

Novembre	85
Décembre	87
Janvier.	85
Février.	80
Mars	87

A première vue, ces données semblent indiquer un air très-humide, et les médecins allemands qui ont écrit sur cette station, Guido Ramann, Hermann Reimer, etc., sont quelque peu déroutés en reproduisant ces chiffres, qui semblent contredire le fait bien établi de la sécheresse de l'air, dans les hautes régions. Mais dans

la climatologie médicale, il y a des données qui ne sont pas immédiatement utilisables et qui demandent à être transformées. Ce qu'il nous importe de connaître ici, ce n'est pas tant l'état hygrométrique, qui n'exprime qu'un rapport abstrait, que la quantité absolue ou pondérale de vapeur d'eau contenue dans l'air, car c'est en définitive par cet élément que nos organes respiratoires sont affectés.

Pour bien faire comprendre ce que je dis, je vais comparer les deux stations de Davos et de Pise. D'après les observations du docteur Broking (1855-1871), la pression atmosphérique moyenne est de 762 millimètres, et la température moyenne hivernale de +8°,24. A Davos les éléments correspondants sont respectivement 627 millimètres et — 4°,82. Avec ces données, on calcule que la quantité de vapeur d'eau contenue dans un mètre cube d'air à Davos est de 2 gr. 428; tandis qu'à Pise, elle est de 6 gr. 510, presque trois fois aussi forte, et cependant à Pise le psychromètre ne marque que 78,2, tandis qu'à Davos son indication moyenne est de 86,6. On voit à quels mécomptes on s'expose quand on veut juger de l'humidité d'une station à l'aide des données brutes du psychromètre.

A Davos, cela est incontestable; l'atmosphère est extrêmement sèche. S'il était besoin d'une preuve nouvelle, je citerais cette pratique vulgaire employée à Davos, qui consiste à exposer la viande à l'air libre et à l'ombre, pour la faire sécher et la conserver presque indéfiniment. Cette sécheresse de l'air, comme me l'a fait observer le docteur Spengler, est cause que les phthisiques atteints d'ulcérations du larynx et de la trachée s'accommodent, en général, très-mal de ce milieu. Dr VACHER.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 16 Juillet.

On a constaté 820 décès, savoir :

Variole, 6. — Rougeole, 26. — Scarlatine, 9. — Fièvre typhoïde, 21. — Erysipèle, 10. — Bronchite aiguë, 16. — Pneumonie, 55. — Dyssenterie, 1. — Diarrhée cholériforme des enfants, 31. — Choléra infantile, 0. — Choléra, 0 — Angine couenneuse, 8. — Croup, 9. — Affections puerpérales, 7. — Autres affections aiguës, 244. — Affections chroniques (dont 128 dues à la phthisie pulmonaire),330. — Affections chirurgicales, 33. — Causes accidentelles, 23.

Pour tous les articles non signés, le propriétaire-gérant responsable
Dr. SALES-GIRONS.

Paris. —Imprimerie Moquet, 11 rue des Fossés-Saint-Jacques,

TUBES LEVASSEUR *Médaille d'honneur* **NÉVRALGIES**

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[illegible] 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, 23, Paris.

EAU MINÉRALE NATURELLE

Sulfureuse, Goudronnée, Arsénicale, et Iodurée.

De S-BOÈS (Basses-Pyrénées).

Cette eau **UNIQUE** par sa composition chimique est employée comme le plus puissant remède contre les affections si nombreuses de la poitrine, bronchites, catarrhes de toutes sortes, asthmes, angine granuleuse, phthisie pulmonaire et laryngée, et contre les maladies des organes génito-urinaires, etc.

Dépôt chez les principaux Pharmaciens.

Le Seul ALIMENT COMPLET POUR LES ENFANTS en BAS-AGE RECOMMANDÉ PAR TOUTES LES CÉLÉBRITÉS MÉDICALES EST LA

FARINE LACTÉE NESTLÉ

DONT LA BASE EST LE BON LAIT DES VACHES SUISSES

SEULE RÉCOMPENSÉE PAR LA SOCIÉTÉ PROTECTRICE DE L'ENFANCE DE MARSEILLE 1874.

Évitez les Contrefaçons et exigez sur chaque boîte la Signature Henri NESTLÉ. Dépôt général, CHRISTEN, Pl... du Caire, 31, PARIS, et dans toutes les bonnes Pharmacies

ELIXIR DE ROUSSY

A LA COCA, PEPSINE ET DIASTASE

La **Coca** prévient et atténue l'action locale irritante de la Pepsine et de la Diastase et permet aux estomacs, même les plus délicats, de faire sans aucun danger un usage régulier et continu de ces deux principes indispensables à l'accomplissement régulier des phénomènes chimiques de la digestion.

Préparation *tonique* et *digestive*, d'un goût exquis, d'une efficacité remarquable, destinée à rendre de grands services à la thérapeutique. Employée avec succès contre les **douleurs d'estomac**, les **mauvaises digestions**, les **dyspepsies**, **gastralgies**, **vomissements**, dans les **maladies débilitantes**, enfin dans tous les cas où l'appareil digestif fonctionne mal.

Dépôt central à la pharmacie, rue Hoche, 9, à Versailles. — Dépôt à Paris, vente en gros), MARCHAND, 220, rue Saint-Martin. — Se trouve dans toutes les pharmacies. Prix : **4** fr. la bouteille.

KOUMYS-EDWARD

SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS,

A PARIS : *Rue de Provence*, 14.

Expédition en Province.

LA REVUE MEDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
2 Août 1875

CLINIQUE ET MEMOIRES.

Texte de la loi sur la liberté de l'enseignement supérieur en médecine.

Dans la séance du 12 juillet 1875, l'Assemblée nationale a adopté la loi relative à la Liberté de l'enseignement supérieur. Nous en insérons ci-dessous les principaux articles, ceux notamment qui concernent l'enseignement de la médecine.

Nous n'avons rien à expliquer ni à signaler particulièrement dans ce texte, pensant bien que nos lecteurs nous dispensent de ce soin. Ils y verront l'art. 13, relatif à la Collation des Grades, sur lequel a porté le différend principal dans la discussion. L'Université a cédé plus qu'elle ne voulait; la liberté de son côté voulait trop peut être dès ses débuts. Prenons ce qui est resté par le vote, et faisons que cela suffise. La chose dépend de nous.

La Loi nous avise à la fin du texte, par une *Disposition transitoire*, que le Gouvernement présentera dans le délai d'un an un Projet de loi qui aura pour objet d'introduire des améliorations dans son enseignement officiel. Tout sera donc profit, si nous faisons que les améliorations futures soient prises dans les institutions de l'enseignement libre. Dans tous les cas, c'est l'émulation qui s'annonce; que notre respect pour la science nous garde bien de la transformer en cette indigne concurrence qui considère les adversaires comme des ennemis. Nous donnerons encore l'exemple sous ce rapport; nos adversaires se feront peut-être un devoir de s'y conformer.

L'Assemblée nationale a adopté la loi dont la teneur suit :

TITRE PREMIER.

DES COURS ET DES ÉTABLISSEMENTS LIBRES D'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR.

Art. 1er. — L'enseignement supérieur est libre.

Art. 2. — Tout Français âgé de vingt-cinq ans, n'ayant encouru aucune des incapacités prévues par l'art. 8 de la présente loi; les associations formées légalement dans un dessein d'enseignement supérieur, pourront ouvrir librement des cours et des établissements d'enseignement supérieur aux seules conditions prescrites par les articles suivants.

Toutefois, pour l'enseignement de la médecine et de la pharmacie, il faudra justifier, en outre, des conditions requises pour l'exercice des professions de médecin ou de pharmacien.

Les cours isolés dont la publicité ne sera pas restreinte aux auditeurs régulièrement inscrits resteront soumis aux prescriptions des lois sur les réunions publiques.

Un règlement d'administration publique déterminera les formes et les délais des inscriptions exigées par le paragraphe précédent.

Art. 3. — L'ouverture de chaque cours devra être précédée d'une déclaration signée par l'auteur de ce cours.

Cette déclaration indiquera les noms, qualités et domicile du déclarant, le local où seront faits les cours, et l'objet ou les divers objets de l'enseignement qui y sera donné.

Elle sera remise au recteur dans les départements où est établi le chef-lieu de l'Académie, et à l'inspecteur d'Académie dans les autres départements. Il en sera donné immédiatement récépissé.

L'ouverture du cours ne pourra avoir lieu que dix jours francs après la délivrance du récépisé.

Toute modification aux points qui auront fait l'objet de la déclaration primitive devra être portée à la connaissance

des autorités désignées dans le paragraphe précédent. Il ne pourra être donné suite aux modifications projetées que cinq jours après la délivrance du récépissé.

Art. 4. — Les établissements libres d'enseignement supérieur devront être administrés par trois personnes au moins.

La déclaration prescrite par l'art. 3 de la présente loi devra être signée par les administrateurs ci-dessus désignés ; elle indiquera leurs noms, qualités et domiciles, le siége et les statuts de l'établissement, ainsi que les autres énonciations mentionnées dans ledit art. 3.

En cas de décès ou de retraite de l'un des administrateurs, il devra être procédé à son remplacement dans le délai de six mois.

Avis en sera donné au recteur ou à l'inspecteur d'Académie.

La liste des professeurs et le programme des cours seront communiqués chaque année aux autorités désignées dans le paragraphe précédent.

Indépendamment des cours proprement dits, il pourra être fait dans lesdits établissements des conférences spéciales sans qu'il soit besoin d'autorisation préalable.

Les autres formalités prescrites par l'art. 3 de la présente loi sont applicables à l'ouverture et à l'administration des établissements libres.

Art. 5. — Les établissements d'enseignement supérieur, ouverts conformément à l'article précédent et comprenant au moins le même nombre de professeurs pourvus du grade de docteur que les facultés de l'Etat qui comptent le moins de chaires, pourront prendre le nom de faculté libre des lettres, des sciences, de droit, de médecine, etc., s'ils appartiennent à des particuliers ou à des associations.

Quand ils réuniront trois facultés, ils pourront prendre le nom d'universités libres.

Art. 6. — Pour les facultés des lettres, des sciences et de droit, la déclaration signée par les administrateurs devra

porter que lesdites facultés ont des salles de cours, de conférences et de travail suffisantes pour cent étudiants au moins, et une bibliothèque spéciale.

Pour une faculté des sciences, il devra être établi, en outre, qu'elle possède des laboratoires de physique et de chimie, des cabinets de physique et d'histoire naturelle en rapport avec les besoins de l'enseignement supérieur.

S'il s'agit d'une faculté de médecine, d'une faculté mixte de médecine et de pharmacie, ou d'une école de médecine ou de pharmacie, la déclaration signée par les administrateurs devra établir :

Que ladite faculté ou école dispose, dans un hôpital fondé par elle ou mis à sa disposition par l'assistance publique, de 120 lits au moins habituellement occupés pour les trois enseignements cliniques principaux : médical, chirurgical, obstétrical ;

Qu'elle est pourvue : 1° de salles de dissection munies de tout ce qui est nécessaire aux exercices anatomiques des élèves ; 2° des laboratoires nécessaires aux études de chimie, de physique et de physiologie ; 3° de collections d'étude pour l'anatomie normale et pathologique, d'un cabinet de physique, d'une collection de matière médicale, d'une collection d'instruments et appareils de chirurgie ;

Qu'elle met à la disposition des élèves un jardin de plantes médicinales et une bibliothèque spéciale.

S'il s'agit d'une école spéciale de pharmacie, les administrateurs de cet établissement devront déclarer qu'il possède des laboratoires de physique, de chimie, de pharmacie et d'histoire naturelle, les collections nécessaires à l'enseignement de la pharmacie, un jardin de plantes médicinales et une bibliothèque spéciale.

Art. 7. — Les cours ou établissements libres d'enseignement supérieur seront toujours ouverts et accessibles aux délégués du ministre de l'instruction publique.

La surveillance ne pourra porter sur l'enseignement que

pour vérifier s'il n'est pas contraire à la morale, à la Constitution et aux lois.

Art. 8. — Sont incapables d'ouvrir un cours et de remplir les fonctions d'administrateur ou de professeur dans un établissement libre d'enseignement supérieur :

1° Les individus qui ne jouissent pas de leurs droits civils :

2° Ceux qui ont subi une condamnation pour crime, ou pour un délit contraire à la probité ou aux mœurs ;

3° Ceux qui, par suite de jugement, se trouveront privés de tout ou partie des droits civils, civiques et de famille, indiqués dans les n°s 1, 2, 3, 5, 6, 7 et 8 de l'art. 42 du Code pénal ;

4° Ceux contre lesquels l'incapacité aura été prononcée en vertu de l'art. 16 de la présente loi.

Art. 9. — Les étrangers pourront être autorisés à ouvrir des cours ou à diriger des établissements libres d'enseignement supérieur dans les conditions prescrites par l'article 78 de la loi du 15 mars 1850.

TITRE II.

DES ASSOCIATIONS FORMÉES DANS UN DESSEIN D'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR.

Art. 10. — L'art. 291 du Code pénal n'est pas applicable aux associations formées pour créer et entretenir des cours ou établissements d'enseignement supérieur dans les conditions déterminées par la présente loi.

Il devra être fait une déclaration indiquant les noms, professions et domiciles des fondateurs et administrateurs desdites associations, le lieu de leurs réunions et les statuts qui doivent les régir.

Cette déclaration devra être faite, savoir : 1° au recteur ou à l'inspecteur d'Académie, qui la transmettra au recteur; 2° dans le département de la Seine, au préfet de police, et, dans les autres départements, au préfet; 3° au procureur général de la cour du ressort, en son parquet, ou au parquet du procureur de la République.

La liste complète des associés, avec indication de leur domicile, devra se trouver au siége de l'association et être communiquée au parquet à toute réquisition du procureur général.

Art. 11. — Les établissements d'enseignement supérieur fondés, ou les associations formées en vertu de la présente loi, pourront, sur leur demande, être déclarés établissements d'utilité publique, dans les formes voulues par la loi, après avis du conseil supérieur de l'instruction publique.

Une fois reconnus, ils pourront acquérir et contracter à titre onéreux; ils pourront également recevoir des dons et des legs dans les conditions prévues par la loi.

La déclaration d'utilité publique ne pourra être révoquée que par une loi.

Art. 12. — En cas d'extinction d'un établissement d'enseignement supérieur reconnu, soit par l'expiration de la société, soit par la révocation de la déclaration d'utilité publique, les biens acquis par donation entre-vifs et par disposition à cause de mort, feront retour aux donateurs et aux successeurs des donateurs et testateurs, dans l'ordre réglé par la loi, et, à défaut de successeurs, à l'État.

Les biens acquis à titre onéreux feront également retour à l'Etat, si les statuts ne contiennent à cet égard aucune disposition.

Il sera fait emploi de ces biens pour les besoins de l'enseignement supérieur par décrets rendus en conseil d'Etat, après avis du conseil supérieur de l'instruction publique.

TITRE III.

DE LA COLLATION DES GRADES.

Art. 13. — Les élèves des facultés libres pourront se présenter, pour l'obtention des grades, devant les facultés de l'Etat, en justifiant qu'ils ont pris, dans la faculté dont ils ont suivi les cours, le nombre d'inscriptions voulu par les règlements. Les élèves des universités libres pourront

se présenter, s'ils le préfèrent, devant un jury spécial formé dans les conditions déterminées par l'art. 14.

Toutefois, le candidat ajourné devant une faculté de l'Etat ne pourra se présenter ensuite devant le jury spécial, et réciproquement, sans en avoir obtenu l'autorisation du ministre de l'instruction publique. L'infraction à cette disposition entraînerait la nullité du diplôme ou du certificat obtenu.

Le baccalauréat ès lettres et le baccalauréat ès sciences resteront exclusivement conférés par les facultés de l'État.

Art. 14. — Le jury spécial sera formé de professeurs ou agrégés des facultés de l'État et de professeurs des universités libres, pourvus du diplôme de docteur. Ils seront désignés, pour chaque session, par le ministre de l'instruction publique et, si le nombre des membres de la commission d'examen est pair, ils seront pris en nombre égal dans les facultés de l'État et dans l'université libre à laquelle appartiendront les candidats à examiner. Dans le cas où le nombre est impair, la majorité sera du côté des membres de l'enseignement public.

La présidence, pour chaque commission, appartiendra à un membre de l'enseignement public.

Le lieu et les époques des sessions d'examen seront fixés chaque année, par un arrêté du ministre, après avis du conseil supérieur de l'instruction publique.

Art. 15. — Les élèves des universités libres seront soumis aux mêmes règles que ceux des facultés de l'État, notamment en ce qui concerne les conditions préalables d'âge, de grades, d'inscriptions, de stage dans les hôpitaux, le nombre des épreuves à subir devant le jury spécial pour l'obtention de chaque grade, les délais obligatoires entre chaque grade et les droits à percevoir.

Un règlement délibéré en conseil supérieur de l'instruction publique déterminera les conditions auxquelles un étudiant pourra passer d'une faculté dans une autre.

DISPOSITION TRANSITOIRE.

Art. 24. — Le Gouvernement présentera, dans le délai d'un an, un projet de loi ayant pour objet d'introduire dans l'enseignement supérieur de l'Etat les améliorations reconnues nécessaires.

Art. 25. — Sont abrogés les lois et décrets antérieurs en ce qu'ils ont de contraire à la présente loi.

Délibéré en séances publiques à Versailles, les cinq décembre mil huit cent soixante-quatorze, dix-sept juin et douze juillet mil huit cent soixante quinze.

Le Président de la République promulgue la présente loi.

Maréchal DE MAC MAHON, duc DE MAGENTA.

Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts.

H. WALLON.

Maladie de Bright; hémorrhagie méningée.

Par M. BALZER interne des hôpitaux.

La nommée T..., 46 ans, blanchisseuse, entrée le 5 février 1875. dans le service de M. Duguet, suppléant M. le professeur Axenfeld. Au moment de son entrée, elle vient d'avoir une attaque épileptiforme, et elle est encore dans le stertor. Elle est brune, de taille moyenne, d'une bonne constitution en apparence, et ne sembie pas avoir souffert. Deux heures après son entrée, à 7 heures du soir, elle a eu une nouvelle attaque caractérisée par un tremblement général, des mouvements convulsifs des bras, avec perte de connaissance et écume aux lèvres. L'attaque convulsive n'a pas duré deux minutes, et a été immédiatement suivie de stertor. Pendant l'attaque, les pupilles sont dilatées, et la malade s'est mordu la langue avec une extrême violence.

Dans la nuit du 5 au 6 février, on observe encore deux attaques de même nature avant deux heures du matin

Toutes ces attaques sont accompagnées d'émission involontaire des urines.

6 février. La malade a repris connaissance. Elle répond avec assez de netteté aux questions qu'on lui adresse. Elle se plaint de fatigue, de brisement des membres,de céphalagie : elle est immobile dans le décubitus dorsal, avec le faciès abruti des malades qui viennent d'avoir des attaques d'épilepsie. Dans l'après-midi, ses parents viennent la voir, elle s'entretient asez bien avec eux. Examinées après les attaques le matin, les urines sont opalines, un peu troubles : traitées par la chaleur et l'acide nitrique, elles fournissent une notable quantité d'albumine, qui se forme en flocons dans le tube. La malade du reste, urine assez abondamment. Nulle part, sur son corps, ne se trouve d'œdème.

7 février. Pas d'attaques hier dans la journée, ni dans la nuit ; à la visite du matin, les urines traitées par la chaleur et l'acide nitrique sont à peine troublées ; elles conservent toujours la même apparence. Sa fille vient la voir dans l'après-midi ; elle est prise d'une nouvelle attaque semblable aux précédentes. La fille raconte que jamais sa mère n'avait eu d'attaques semblables avant le 4 février. Elle a eu la première ce jour là, en rentrant chez elle de son travail, et elle dut en subir plusieurs autres dans la journée et dans la nuit qui précéda son entrée. Jusque-là elle s'était toujours assez bien portée. Mais elle se livrait à des excès de boissons et elle avait présenté quelques symptômes d'hystérie, tels que points douloureux, boule hystérique, etc. Dans la nuit les attaques se succèdent environ toutes les deux heures.

8 février. On la trouve le matin dans le décubitus dorsal, la respiration lente,embarrassée, les pupilles dilatées,la face légèrement bleuâtre ; la langue est mordue, très-gonflée, la bouche est pleine de sang noir desséché. Le faciès exprime la stupeur la plus profonde. Pourtant,elle fait effort pour tirer la langue hors de la bouche,lorsqu'on le lui commande. Elle exhale une odeur fétide,causée par les urines dans lesquelles elle est constamment baignée. Ces urines présentent le

même aspect ; la chaleur fait précipiter l'albumine et leur donne une teinte rouge lie de vin très-marquée. La quantité d'albumine paraît augmenter un peu, lorsqu'on sonde la malade immédiatement après l'attaque.

Les attaques se succèdent sans interruption pendant toute la journée, séparées par un très-court intervalle, pendant lequel la malade ne paraît pas retrouver connaissance ; elle est presque continuellement dans le stertor.

9 février. Vers le matin, la respiration s'embarrasse, le râle trachéal devient très-intense, la pâleur s'accentue de plus en plus, elle meurt à 7 [2.

Autopsie. Au dessous de la dure-mère, entre cette membrane et la pie-mère, vers la partie moyenne et inférieure de l'hémisphère gauche, on trouve un caillot noir, aplati, présentant 3 centimètres de diamètre. Du même côté, la dure-mère est injectée, mais ne présente pas de trace de néo-membranes. A la surface du cerveau, on trouve une suffusion sanguine assez légère.

Les artères du cerveau sont légèrement athéromateuses. Les coupes verticales de cet organe ne présentent rien de particulier : pas d'anévrysmes miliaires. On trouve seulement dans l'hémisphère gauche une lacune assez étendue.

Le bulbe paraît normal. Mais la protubérance présente un piqueté abondant, sur toutes les coupes.

Le volume du foie est normal ; il est un peu congestionné. Rate grosse, dure. Petit kyste dans l'ovaire gauche ; corps fibreux de l'utérus. Les poumons et les ganglions bronchiques sont très-pigmentés. La coupe des poumons laisse écouler une quantité considérable de sérosité spumeuse et rougeâtre. Les bronches sont hypérémiées.

Le cœur gauche est très-hypertrophié. Ses parois présentent une épaisseur de 3 centimètres. Il est rempli de caillots de formation récente, et refoule le ventricule droit dont la pointe fait saillie en dehors, ce qui donne à la pointe du cœur un aspect bifide. Les valvules du cœur sont saines. L'aorte

n'est pas athéromateuse. L'estomac est rétracté, rempli de bile. Les intestins sont sains.

Le rein gauche est considérablement diminué de volume, il ne pèse avec ses enveloppes que 70 grammes. L'uretère est parfaitement perméable, l'artère rénale a conservé son calibre normal. La capsule fibreuse du rein est très-épaissie elle se détache de la surface corticale du rein en enlevant quelques fragments de celui-ci. Le rein est pâle, on voit à sa surface les étoiles de Verheven très-développées. En même temps, il est granuleux, sa surface est comme chagrinée. Sur ces deux faces, on trouve quelques petits kystes urinaires. Sur une coupe verticale, on voit que les deux substances ont considérablement diminué d'épaisseur. Les calices remontent jusqu'à moins d'un centimètre de la surface du rein; toutefois les deux substances corticale et tubuleuse n'en restent pas moins assez nettement distinctes, malgré cette diminution d'épaisseur. La couleur du rein, dans son intérieur, est la même qu'à la surface. On voit sur la coupe les orifices béants des artères dont les parois semblent épaissies.

Le rein droit a été beaucoup plus atteint par la maladie. Il est extrêmement petit et ratatiné : il ne pèse avec ses enveloppes que 25 grammes. L'uretère est réduit au volume d'une plume d'oie. Il reste encore perméable. La capsule fibreuse est également très-épaisse et adhère au tissu du rein. Les étoiles de Verheyen sont moins visibles à la surface du rein droit qu'à celle du rein gauche. Il est aussi plus rugueux, plus pâle ; les granulations sont plus saillantes et entourées d'un sillon plus profond. Il présente également deux kystes urinaires, l'un assez considérable à son sommet l'autre un peu au-dessous de l'extrémité inférieure. Sur une coupe verticale, on voit que le bassinet et le calice ont considérablement diminué d'étendue. Néanmoins ce sont eux qui occupent presque toute la surface de la coupe. Les deux substances, corticale et médullaires sont absolument confondues ; il est impossible, en aucun point, de les distinguer

l'une de l'autre. L'extrémité externe des calices s'avance jusqu'à trois, et même en certains points, jusqu'à deux millimètres de la surface du rein. De même que dans le hile du rein gauche, on trouve une notable quantité de graisse qui accompagne les calices et les gros vaisseaux.

Sur des coupes fines, examinées au microscope après durcissement dans l'alcool absolu, et coloration avec le picro-carminate d'ammoniaque, on voit que les deux reins présentent les liens caractéristiques de la néphrite interstitielle. Sur les coupes du rein droit, les tubes droits ont complétement disparu, on ne retrouve çà et là que quelques îlots de canaux contournés, et aussi quelques glomérules de Malpighi; on trouve plusieurs tubes remplis de matière colloïde colorée en jaune par le picro-carminate; on voit enfin une quantité considérable de noyaux de tissu conjonctif, qui occupent presque toute l'étendue de la coupe, et se colorent fortement par le carmin. Ces noyaux sont surtout abondants autour des vaisseaux du rein : les artères du rein ont de la sorte, leurs parois considérablement hypertrophiées. On les voit de même, former une espèce de ceinture autour des rares glomérules de Malpighi qu'on trouve sur la coupe. En certains points, la membrane interne des artères est très-épaissie.

Les vaisseaux du rein gauche présentent les mêmes altérations que ceux du rein droit, et presque au même degré; cependant les glomérules, beaucoup plus abondants, sont entourés d'une couche de tissu conjonctif, beaucoup moins épaisse. Comme à gauche, ils sont pâles, couverts de noyaux et se colorent très-faiblement par le carmin. L'épithélium des tubes droits et des tubes contournés semble normal. La prolifération du tissu conjonctif semble avoir été surtout abondante dans la substance corticale. On voit les noyaux fortement colorés par le carmin, et paraissant rangés suivant des lignes assez régulières, entourés de tous côtés les îlots des tubes contournés restés sains, et envoyer au milieu d'eux des prolongements jusqu'au niveau des tubes collecteurs.

On trouve un certain nombre de tubes remplis de matière colloïde. La prolifération des noyaux du tissu conjonctif est également très-abondante au niveau des tubes droits, qui sont situés dans une véritable gangue du nouveau tissu, qui les accompagne jusqu'à leur ouverture dans les bassinets.

LITTÉRATURE MÉDICALE

Etat nerveux grave guéri par le régime lacté.

Le 2 mai 1874, nous fûmes appelé auprès d'une jeune dame de Saint-C..., âgée de 22 ans, lymphatique, d'une constitution assez délicate, d'une figure intelligente et aux traits excessivement mobiles.

La malade nous raconta que, mariée depuis un an, elle accoucha, il y a près de trois mois, d'un enfant non à terme par suite d'une purgation à l'huile de ricin qu'on lui avait fait prendre pour combattre de violentes coliques.

La grossesse avait été assez heureuse, excepté quelques vomissements pendant les quatres premiers mois. Après les couches, de violentes coliques se déclarèrent dans le bas ventre, qui s'exaspérèrent quelquefois une ou deux fois la semaine, et alors la malade vomissait tout ce qu'elle avait pris dans la journée. En même temps, la jeune malade rendait par la bouche des vents en si grande abondance et si fréquemment que l'usage de la parole lui était devenu singulièrement pénible. L'appétit était bizarre : la malade mangeait beaucoup certains jours, et d'autres elle se contentait de très-peu de nourriture.

Les coliques cessaient quelquefois pendant quelques jours; mais les spasmes qui faisaient rendre des vents en abondance à la malade ne lui laissaient jamais de repos. Après cela, la région abdominale était toujours le siége d'une douleur vague qui s'exaspérait à la pression ; et dans l'estomac, la

malade sentait un poids insupportable. Les souffrances continues dont nous venons de tracer le tableau avaient réduit mon intéressante malade à un état de faiblesse extrême, et depuis huit jours elle n'avait pu quitter le lit.

L'abattement moral était au niveau de l'abattement physique, et les parents de la jeune femme, pas plus qu'elle-même n'osaient plus espérer la guérison.

Tous les remèdes employés jusqu'ici étaient restés sans résultat, les antispasmodiques avaient même toujours exaspéré le mal.

Dans cet état de choses et après examen approfondi de la malade, nous crûmes devoir quitter pour une fois les sentiers battus et marcher sur les traces du célèbre médecin cité plus haut, instruit dn reste par l'exemple d'un de nos maîtres de la Faculté de Strasbourg, qui avait posé comme règle qu'il fallait toujours traiter par le régime lacté les soi-disant gastralgies, et qui prétendait même que le lait pouvait servir de pierre de touche pour différencier un état nerveux de l'estomac d'une lésion matérielle cachée.

Ma jeune patiente fut donc soumise au régime lacté le plus sévère et dès le second jour de ce régime la pesanteur d'estomac disparut, le ventre perdit de sa sensibilité et la malade en ressentit un tel bien-être qu'elle se crut définitivement guérie.

Une constipation opiniâtre, à laquelle du reste, le régime lacté donne lieu souvent, nous força d'interrompre l'usage du lait vers le quinzième jour du traitement. Mais la malade put se lever quelques jours après, ne sentant plus l'ombre de douleur dans le ventre ni dans l'estomac. Les vents seuls continuaient à la fatiguer. Des douches d'eau froide sur la colonne vertébrale (avec le vulgaire arrosoir et du haut d'une échelle) et quelques pilules de poudre de noix vomique eurent, petit à petit, raison de ces spasmes. Deux mois après, la jeune dame, parfaitement guérie, vint nous remercier de l'avoir tirée de sa triste position.

(*Abeille médicale*).

Du ténia.

Je ne suis pas encore bien résolu à accepter le ténia pour une algue, conformément à l'hypothèse imprévue de l'un de nos confrères. Je trouve, en effet, chez cet entozoaire, une complexité d'organisation antagoniste *a priori* de toute assimilation aux cryptogames.

Quoi qu'il en soit de cette question de classification, depuis quatre mois, voilà sept fois que je rencontre, dans ma pratique, le cestoïde en question, sept fois que je lui verse le kousso avec les cérémonies d'usage, et sept fois que je le vois renaître de ses cendres comme le phénix ; seulement sa résurrection n'attend pas le siècle; six semaines suffisent.

Je confesse que le vermifuge abyssin a notablement diminué dans mon estime.

En poursuivant ma campagne contre cette escouade d'helmintes opiniâtres, j'ai rencontré, dans le public comme chez les auteurs, une notion absolument incohérente, selon mon humble avis.

Il est, en effet, unanimement accepté que, si la tête du ténia n'est pas expulsée, le combat est à recommencer.

Dans le cas du bothriocéphale d'ailleurs, même opinion unanimement partagée, encore que l'absence de crochets chez ce dernier compromette l'énergie de sa fixation.

Or, que trouvons-nous dans la tête d'un ténia?

Une proboscide, deux rangées de crochets, quatre oscules. Quant à des organes reproducteurs, pas la moindre trace.

Si, poursuivant l'examen, nous analysons un des mille à deux mille articles qui composent le reste de la bête, nous trouvons une construction dans laquelle la nature semble s'être exclusivement préoccupée de sexualité, de conservation de l'espèce : un seul orifice attire l'attention de l'anatomiste, la capsule génitale où viennent converger des organes hermaphrodites; un spiciale parfaitement conditionné, émergeant d'un canal déférent issu du testicule, une

ovidulte émanant du centre de grappes ovariennes. Autour de cet appareil sexuel, une vascularisation intentionnellement réservée, selon toutes les apparences, à l'entretien de la vie dans ces organes à activité primordialement génitale.

Les éléments de l'helminthe portant aussi distinctement l'étiquette de leurs finalités respectives, comment continuons-nous à faire de la portion stérile la cause des récidives?

Si l'on examine pendant 8 jours de suite des selles provenant d'un intestin occupé par le ver solitaire, on y rencontre chaque jour, sauf variations quantitatives, deux ou trois cucurbitaires et quarante, cinquante, cent corpuscules blanchâtres, de volumes divers, que je n'ai vus nulle part ailleurs et que j'ai pris pour de jeunes zoonites, ou, quand ma loupe me les a montrés sous un moindre volume, pour des œufs en voie d'évolution.

A la suite de chaque administration du kousso, j'ai observé une quantité innombrable de ces corpuscules, à taille plus ou moins considérable.

Et, après cet examen, j'ai senti comme un souffle de logique qui me criait: Voilà les vrais reproducteurs; s'il en est resté un ou deux dans une anfractuosité de l'intestin, ne fût-ce que l'entrée du canal cholédoque, le pli de Vater, le fond d'une valvule connivente, etc., ce sera assez.

Est-ce que le ténia ne se produit pas complet chez l'homme qui mange un cucurbitaire? Je n'ai nul besoin de rappeler cette méritoire expérience. Il est indiscutable que chaque anneau peut reproduire toute la chaîne; donc le maintien d'un anneau, d'un œuf même, assure la récidive. Pourquoi nous en prenons-nous à la tête? Je dis que c'est gratuitement.

Je ne puis me déterminer à accorder à la tête qu'un rôle de combat, préhensif, garant de la stabilité du phalanstère; abandonnée à elle-même, elle est vouée à une dissolution spontanée dont nous retrouvons la preuve matérielle dans les kystes hydatiques où, vestiges épars, persistent les cro-

chets dépourvus de vie qui viennent, comme autant d'épaves, témoigner de l'existence organique désormais finie du parasite.

Notre honoré maître, M. Laboulbène, explique les récidives du ténia en disant qu'en présence d'un vermifuge énergique, le ténia se fixe avec acharnement par ses crochets sur la muqueuse intestinale; d'où suit la rupture du cou et l'expulsion incomplète. Il conseille en conséquence d'anesthésier en quelque sorte le ver plusieurs jours à l'avance par des anthelmintiques doux, et préférablement, par les graines de citrouilles.

Cette pratique lui a donné des succès exceptionnels et l'on comprend sans peine l'excellence de la méthode, au point de vue pratique.

Mais j'avoue ne pas goûter aussi facilement l'interprétation.

En effet, le bothriocéphale récidive aussi, bien qu'il ne possède pas de crochets. Il arrive, pour le bothriocéphale, de n'obtenir par les anthelmintiques que des fragments incomplets. Cela atténue singulièrement l'importance des agents fixateurs.

Au point de vue pratique, la méthode de M. Laboulbène correspond à la seule théorie rationnelle pour l'expulsion efficace de ce redoutable ennemi; théorie que je formulerais ainsi :

« Pendant un laps de temps prolongé, créez à l'helminte des conditions qui rendent sa conservation incompatible avec son séjour, et son émigration *sponte sua* forcée. »

L'émigration spontanée et complète du ver solitaire se voit, j'en ai deux exemples dans ma clientèle. Ici la nature a créé seule les conditions que je réclame plus haut, et les deux malades se sont trouvées délivrées (ce sont deux femmes) sans aucune médication.

Les jeunes chiens ont très-fréquemment le ténia, chacun le sait; en pourrait-il être autrement avec leurs habitudes de voracité peu difficile à satisfaire ? Il est notoire qu'ils

guérissent ensuite sans remèdes. La nature se charge encore là de créer au parasite des impossibilités de séjour qui le chassent ou le font mourir.

Je trouve dans un vieux dictionnaire de médecine cinquante-trois formules déclarées meurtrières pour le ver solitaire; mais je remarque que leurs éléments, dont aucun n'arrive d'Abyssinie, doivent généralement être absorbés plusieurs jours de suite, ce qui me donne la raison de leurs succès.

Mais j'ai trop abusé de votre patience; quand j'aurai fait périr radicalement mes sept ténias, je vous le dirai. En attendant, je mets à exécution le procédé de M. Laboulbène.

Dr Popis, (de Chécy).

Cour. Médical.

Un cas de syphilis infantile acquise; par M. d'Auriol.

La vérole donnée par un mari à sa femme et communiquée par celle-ci à son enfant : voilà un fait qui malheureusement n'est pas rare, mais qui a fourni à M. d'Auriol l'occasion de développer devant vous les points les plus délicats de la pratique médicale.

Disons tout de suite qu'il ne s'agit pas ici de syphilis héréditaire mais de la transmission du virus par la bouche de la mère infectée qui avait l'habitude de mâcher les aliments de son enfant. C'est un nouvel exemple d'accidents secondaires de la syphilis (plaques muqueuses) incontestablement transmis de la mère à l'enfant qu'elle allaitait encore. Et cependant le père et la mère avaient suivi un traitement méthodique par les préparations mercurielles, mais qui n'avaient pu encore neutraliser le virus dont ils étaient imprégnés.

Cette observation prouve donc que ce n'est qu'au bout d'un traitement fort long, ordinairement de six mois, par les mercuriaux et l'iodure de potassium qu'un mari infecté

peut impunément se rapprocher de sa femme, et qu'il est du devoir du médecin de faire connaître au premier le danger qu'il y a dans l'oubli de cette prescription qui doit être formelle.

M. d'Auriol employa avec succès chez l'enfant des frictions mercurielles de nouveau préconisées, contre la syphilis ; il redoutait, non sans quelque raison, l'administration par l'estomac des préparations hydrargyriques et n'avait pas grande confiance dans l'action médicatrice du lait de la mère, malgré les assertions très-contestables de plusieurs auteurs.

Quelque temps après, cette enfant, guérie de la syphilis, mourait d'une pneumonie. On peut se demander s'il n'y a pas eu là une dernière manifestation de la syphilis sur les poumons telle qu'on la rencontre chez les nouveau-nés.

Quoi qu'il en soit, les onctions mercurielles et les bains de sublimé paraissent à notre collègue être le seul traitement efficace de la syphilis infantile, qu'elle soit héréditaire ou acquise.

On le voit, le cas de M. d'Auriol est bien digne d'intérêt et a été l'occasion de rappeler combien la question du secret médical est délicate pour le médecin qui ne veut pas, par ses révélations, désunir deux époux, et qui cependant a le devoir de les guérir et de veiller sur la santé compromise de leurs enfants.

(*Soc. méd. de Toulouse*).

Un mot sur un cas de phthisie galopante ;

par M. Huet, membre résidant.

Depuis deux ou trois ans le traitement de la fièvre typhoïde par les bains froids a appelé l'attention des médecins sur une affection qui lui ressemble par certains symptômes et qu'il importe, au point de vue de la thérapeutique, de différencier de la dothiénenterie ; nous voulons parler de la phthisie galopante. M. Huet a observé chez une jeune

fille cette cruelle maladie, qui malheureusement n'est pas rare et amène presque toujours une mort rapide.

Plus heureux que ses confrères, M. Huet a guéri sa malade qu'il croyait d'abord atteinte de fièvre typhoïde; mais la brusque apparition d'accidents thoraciques et l'absence de météorisme abdominal servirent à rectifier le diagnostic qui certes n'était pas facile.

« Ma malade était donc phthisique, dit notre collègue, « et je ne m'en étais pas aperçu ; le mal avait marché bien « vite et bien insidieusement, la mort était imminente. »

C'est alors qu'une crise salutaire se fait après deux jours de sueurs et de diarrhée abondante, la convalescence s'établit assez vite, et un mois après le début de la maladie, cette jeune fille s'en va en convalescence à la campagne.

M. Huet pense qu'il a eu affaire à une phthisie galopante à forme typhoïde; la chose n'est pas impossible, et cependant quelques doutes se sont élevés, après cette lecture, sur le diagnostic. Il y a, en effet, des typhoïdes à forme pectorale qui ne sont pas toujours mortelles et qui offrent des ressemblances avec le cas de M. Huet.

Toujours est-il que voilà un fait qui n'est pas perdu pour la science et dont la pratique peut encore bénéficier grâce à la Société et à son journal d'où il a été extrait par d'autres feuilles médicales.

Voici encore un cas intéressant qu'il eût été regrettable de ne pas livrer à la publicité; nous le devons au zèle de notre laborieux archiviste, qui a eu cette année la satisfaction, partagée par nous tous, de voir notre Bibliothèque agrandie et confortablement installée. *Ibid.*

Traitement médical de l'ongle incarné.

Le traitement chirurgical était à peu près le seul auquel on avait recours autrefois pour la guérison radicale de l'ongle incarné, et, de nos jours encore, il est bien peu de médecins se piquant de chirurgie, qui ne pratiquent cette opération fort douloureuse, et dont les suites ne sont pas

aussi favorables qu'on pourrait le désirer. Il n'y a plus d'onyxis, il est vrai, mais les chairs n'étant pas soutenues par l'ongle se laissent déprimer par la chaussure, et font souffrir ou empêchent de marcher tout aussi bien qu'auparavant.

Un excellent moyen indiqué par le docteur Ozanam dans la *Revue thérapeutique*; c'est l'emploi de lames de caoutchouc destinées à isoler des chairs la partie déformée de l'ongle et l'amincissement de cet ongle lui-même pour favoriser le changement de direction.

On avait bien employé déjà dans le même but des lames de plomb, du diachylon, etc.; mais le résultat était fort incomplet.

Voici la manière de procéder :

1° Avec un couteau, un scalpel, ou un canif bien tranchant on enlève par petits copeaux une bonne partie de l'épaisseur de l'ongle, dans sa partie moyenne la plus bombée, et depuis le bord libre jusqu'à celui que recouvre la peau. Un morceau de verre peut rendre le même service en ratissant l'ongle jusqu'à ce qu'on sente qu'il devient plus mou, plus souple, plus élastique.

2° On prend deux très-petits morceaux de feuilles de caoutchouc fort minces, et avec la pointe d'une spatule, on les glisse des deux côtés de l'ongle, sous les bords tranchants, de façon à ce que ces petits feuillets les entourent comme une petite gouttière, surtout à la pointe, qui presque toujours est fort aiguë.

De cette façon, on relève, d'une part, le bord tranchant de l'ongle, et d'autre part, on refoule les chairs fougueuses ou boursouflées qui l'entourent. Cette pression douce et élastique ne tarde pas à modifier l'état des parties.

Les chairs n'étant plus irritées s'affaissent et reprennent leur niveau naturel, et leur cicatrisation se fait très-promptement.

L'ongle relevé par les bords, aminci par le milieu, se prend

à repousser plus aplati, et perd ainsi sa tendance funeste à rester dans les chairs.

3° Dans quelques cas très-rares, lorsque l'onyxis est parvenue à un haut degré, les fongosités persistent malgré tout, elles couvrent une partie de l'ongle et de la phalange, saignant au moindre contact et résistant à tous les cérats cicatrisants.

Nul moyen, dès lors, ne peut être comparé à l'emploi du nitrate de plomb.

Ce sel, préconisé il y a quelques années par le docteur de Moerloose (1868), est tombé à peu près dans l'oubli ; c'est pourtant un médicament héroïque; il faut l'employer pur,en poudre, et en saupoudrer chaque jour la plaie; il réduit immédiatement les fongosités, arrête le suintement du sang et la suppuration,en sorte qu'au bout de huit à dix jours, dans les cas les plus graves, l'onyxis est guérie,la cicatrisation est complète. Il faut avoir grand soin,après la guérison,de faire porter au malade des chaussures qui ne le blessent point, et aussi de continuer,pendant un an, d'amincir chaque mois le milieu de l'ongle, jusqu'à ce qu'une croissance totale et régulière de l'organe ait enfin remplacé la flexion vicieuse de l'ongle incarné.

Si on n'avait pas de nitrate de plomb,on pourrait croyons-nous, se servir très-avantageusement pour arriver au même but, d'alun calciné.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 27 juillet 1875.— Présidence de M. Gosselin.

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

1· Les rapports sur les épidemies qui ont régné, en 1874, dans les arrondissements de Clermont, Compiègne et Senlis.

2· Un rapport négatif sur les maladies épidémiques pour le département du Jura. (Com. des épidémies).

M. le ministre de la guerre transmet un exemplaire du tome 1er (2e série) du Recueil des mémoires et Observations sur l'hygiène et la médecine vétérinaire militaire. »

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre par laquelle M. Larbaud demande l'autorisation d'exploiter une nouvelle source d'eau minérale pour l'usage médical.

2° Une lettre de M. le docteur E. Decaisne, accompagnant l'envoi d'un travail intitulé : « La théorie tellurique de la dissémination du choléra, et son application aux villes de Lyon, Versailles et Paris en particulier.

3° Une lettre de M. le docteur J. Alvin, accompagnant l'envoi de deux brochures « sur l'irrigation naso-pharyngienne. »

4° Une lettre de M. le docteur Andant (de Dax), candidat au titre de membre correspondant.

— M. Larrey présente, de la part de M. le docteur Rinaldi, ex-chirurgien des hôpitaux militaires, un opuscule intitulé : « Recherches toxicologiques sur un cas d'empoisonnement probable par la racine d'atractylis gummifera. »

— M. Giraldès présente : 1° De la part de M. le docteur Da Silva Lima, de la Faculté de Bahia un ouvrage intitulé : « Essai sur le beriberi du Brésil ; — 2° de la part de M. le docteur Frédéric Legros Clarck, président du Collége royal des chirurgiens de Londres, un opuscule intitulé : *The Hunterian oration.*

— M. le Secrétaire perpétuel annonce que la souscription ouverte dans les bureaux de l'Académie a produit la somme de 2,845 francs.

— M. Hervieux communique une observation de plaie pénétrante de la poitrine, résultat d'une tentative de suicide et place sous les yeux de l'Académie le couteau qui a servi à cette tentative.

Le sujet de l'observation est un homme jeune, marié et père de famille, lequel, à la suite d'un désastre financier qui

lui avait fait perdre toute sa fortune, a essayé de se donner la mort.

Cette tentative de suicide a été accomplie avec un sang-froid qui dénote chez son auteur une résolution peu ordinaire. Après s'être assuré de l'endroit où battait la pointe du cœur, il s'est enfoncé, au-dessous du mamelon gauche, perpendiculairement au plan de la poitrine, la lame d'un couteau dont il a eu soin de tourner le tranchant en dehors et le dos en dedans, espérant ainsi arriver plus sûrement à ses fins.

La lame a pénétré à une profondeur de 9 centimètres. Il s'en est suivi une hémorrhagie extrêmement abondante, que M. Hervieux, appelé auprès du blessé est parvenu non sans peine à arrêter; il a pratiqué ensuite la suture de la plaie, au-dessus de laquelle des compresses froides ont été appliquées.

La réunion a eu lieu, par première intention, et le blessé a guéri au bout de quelques jours, sans avoir présenté aucune complication sérieuse du côté du cœur ni du poumon.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre correspondant national.

La commission présente : En première ligne, M. Glénard (de Lyon); — en deuxième ligne, M. Jacquemin; — en troisième ligne, M. Loir.

Le nombre des votants étant de 33, dont la majorité est 27, M. Glénard obtient 32 suffrages, M. Loir 18, et M. Jacquemin 3.

En conséquence, M. Glénard, ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre correspondant.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le choléra. — La parole est à M. Jules Guérin.

Voici les conclusions de la première partie du discours de M. J. Guérin :

1° Contrairement à la doctrine de l'importation, les différentes contrées de la France sont restées pendant plusieurs mois, si ce n'est plus d'une année, en rapport quotidien

avec différentes contrées du nord de l'Europe occupées par le choléra, sans avoir contracté la maladie.

2° D'accord avec la doctrine de la spontanéité, pendant le cours de 1873, un grand nombre de départements ont présenté, antérieurement à l'explosion de l'épidémie, des affections diarrhéiques choléri formes, tantôt chez les enfants seuls, tantôt chez les adultes et les vieillards, affections identiques de nature et ne différant qu'accessoirement et graduellement entre elles par le chiffre de la mortalité.

3° Comme témoignage de l'évolution graduée de la maladie, ces affections choléri formes ont été accompagnées, dans beaucoup d'endroits, de cas particuliers de choléra à différents degrés, depuis l'ébauche la plus imparfaite jusqu'à sa forme la plus complète, et depuis l'état le plus bénin jusqu'à sa gravité la plus extrême.

4° Comme continuation et conséquence des mêmes faits, quelques-unes de ces localités envahies plus tard par le choléra complet, avaient offert, avant l'explosion épidémique, outre la diarrhée choléri forme généralisée, des cas de choléra confirmé, absolument identiques avec les cas de l'épidémie, et n'ayant présenté d'autre différence avec ces derniers que de les avoir devancés et d'être restés quelquefois isolés.

5° Dans aucune de ces localités réputées centres d'invasions cholériques, il n'a été possible de constater un seul fait d'importation, et les faits d'importation allégués ont toujours été précédés de cas isolés de choléra parfaitement caractérisé.

6° Lors de l'explosion épidémique dans ces localités, les premières attaques individuelles ont eu lieu simultanément et d'emblée dans plusieurs quartiers souvent très-éloignés les uns des autres; cette simultanéité d'attaques à de grandes distances, exclut toute idée et toute possibilité d'importation ou de transmission infectieuse.

7° Bon nombre de localités placées entre plusieurs cen-

tres épidémiques, avec lesquels elles se trouvaient en rapport constant et quotidien, n'ont subi aucune atteinte de choléra confirmé.

— M. Jules Guérin, continuant son discours, passe en revue les diverses épidémies qui ont ravagé l'Europe depuis et y compris celle de 1831; il espère montrer que chacune d'elles apporta, comme celle de 1873, son contingent à la démonstration de la genèse multiple et spontanée du choléra en Europe.

L'orateur expose d'abord les divers systèmes d'évolution du choléra, mettant hors de cause la doctrine de l'épidémicité absolue, qui admet l'origine spontanée du choléra à chaque épidémie, mais qui repousse absolument toute idée de contagion et d'extension de la maladie par transmission individuelle, ce en quoi seulement cette doctrine diffère de celle de M. J. Guérin.

Toutes les autres doctrines antagonistes partent de cette opinion que l'Inde seule offre, par la spécialité de son milieu et les diverses particularités sociales qui lui appartiennent, la faculté d'engendrer le choléra, et elles ne diffèrent entre elles que par les explications qu'elles donnent des réapparitions de la maladie et de ses modes de propagation.

L'orateur distingue, à ce point de vue, la doctrine de l'importation absolue, la doctrine de la révivification des germes laissés par des épidémies précédentes ; enfin la doctrine de la révivification combinée avec le principe de l'épidémicité.

Passant ensuite en revue les épidémies de choléra qui ont éclaté en Europe depuis celle de 1831 jusqu'à celle de 1873, M. J. Guérin cherche à établir par les faits que ces épidémies n'ont pas eu de départ spécial, mais qu'elles se sont manifestées chaque fois presque simultanément sur divers points de l'Europe; qu'elles y ont été précédées, chaque fois par des constitutions médicales propres à chacune de ces contrées, se révélant par divers troubles intestinaux, et particulièrement par des diarrhées, par des accidents cho-

lériformes, par des cas de choléra sporadique, d'abord peu nombreux et peu intenses, puis se multipliant de plus en plus et devenant de plus en plus graves; jusqu'à ce que, enfin, la maladie prit franchement le caractère épidémique.

Alors la maladie, en éclatant dans une ville, faisait simultanément explosion dans plusieurs quartiers plus ou moins éloignés, comme on l'a observé en 1832, à Paris, où quatre quartiers furent envahis le même jour, et où, en trois jours 35 quartiers sur 48 furent frappés. La même observation fut faite également à Venise.

En même temps que l'épidémie envahissait Paris et se répandait rapidement et uniformément dans ses divers quartiers, un assez grand nombre de départements en communication permanente avec Paris et avec les départements infectés, restaient indemnes, ou du moins ne présentaient que des accidents cholériques atténués, la cholérine ou diarrhée cholérique. En outre, fait remarquable, tandis que Lyon n'avait que la cholérine, un de ses faubourgs, la Guillotière, était décimé par le choléra.

Entre la fin réputée de l'épidémie de 1832 et le début de la grande épidémie de 1849 s'écoule un laps de temps considérable, pendant lequel l'observateur attentif peut constater la manifestation tantôt de cas isolés, tantôt de cas répétés de choléra, faits que les partisans de l'importation attribuent au réveil des germes cholériques laissés par l'épidémie précédente, après un sommeil ou une hibernation plus ou moins prolongés.

M. J. Guérin combat cette théorie de la révivification des germes; suivant lui, il existe, entre deux épidémies déclarées, un grand nombre de cas de choléra qui ne sont ni des réveils de germes endormis ni des cas de choléra nostras ou sporadique, mais des manifestations passagères de l'affection cholérique, au même titre qu'il y a, pour toutes les maladies infectieuses : variole, rougeole, scarlatine, fièvre typhoïde, fièvre puerpérale, des cas isolés qui ne sont pas

pour cela d'une nature différente que les cas plus nombreux et plus intenses de l'épidémie.

L'épidémie de 1849 offre à M. J. Guérin la répétition des faits observés pendant l'épidémie de 1832. A Paris, l'épidémie, précédée comme toutes les autres par la constitution cholériforme et par quelques cas isolés, fait son irruption presque simultanément dans les hôpitaux. Chez aucun malade, il n'y a lieu de soupçonner la transmission infectieuse.

Entre l'épidémie de 1849 et celle de 1853, le choléra, qui paraissait éteint en France, continuait sourdement dans quelques contrées du Nord. L'épidémie de 1853 se rattache donc à celle de 1849 par des cas ininterrompus, de même que l'épidémie de 1849 se rattachait à celle de 1832.

En même temps se passait en Amérique un fait dont M. J. Guérin cherche à tirer parti pour la démonstration de sa doctrine.

Ce fait est l'épidémie de la Jamaïque, qui enleva 40,000 habitants sur une population de 400,000. Le choléra fit son apparition à la Jamaïque alors que les diarrhées d'automne y présentaient une grande intensité. Il y atteignit d'abord une négresse à la suite d'un refroidissement, et ne s'étendit que plus tard au voisinage, puis à toute la contrée. Or, bien que l'épidémie cholérique régnât dans d'autres pays situés également dans le golfe du Mexique, M. le docteur Milroy, dans son rapport officiel, déclare qu'on ne peut attribuer à une importation par les vaisseaux son invasion à la Jamaïque, ni à l'infection personnelle sa diffusion dans le pays.

En 1854 eut lieu l'épidémie d'Orient, que certains auteurs attribuent à une importation de Marseille à Gallipoli. Mais M. Guérin s'appuie sur le rapport de M. Cazalas, dont il cite de longs fragments pour établir qu'il n'en fut pas ainsi. Les faits ont été présentés d'une manière contradictoire par les adversaires et les partisans de la théorie contagioniste. Ces derniers, dit M. J. Guérin, les ont altérés

avec persistance, à propos de l'épidémie de 1865 comme à propos des précédentes.

La constitution cholérique précède et accompagne toutes les explosions épidémiques, aussi bien dans l'Inde qu'en Europe. Pour démontrer cette proposition, M. J. Guérin invoque l'autorité de M. Cuningham, qui, dans son rapport officiel sur le choléra de 1872, dans les possessions anglaises de l'Inde, établit que la maladie, précédée partout de diarrhée, a éclaté d'une façon presque simultanée sur une centaine de points très-éloignés les uns des autres, s'est apaisée à peu près en même temps dans ses divers foyers, et ne s'est pas répandue en marchant le long des différentes voies de communication, mais, au contraire, dans des directions où il n'existe pas de chemins de fer ni de grandes routes. Ainsi, dans l'Inde, les dissémination n'attestent aucune influence d'infection personnelle, les phases épidémiques n'y obéissant pas plus qu'en Europe, au hasard de la contagion; enfin les explosions épidémiques, réglées dans leur début, croissance et disparition, par les lois de l'épidémiologie n'y sont, pas plus qu'en Europe, des faits réels d'importation.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

NOUVELLES.

Décret relatif aux écoles de médecine et de pharmacie de plein exercice.

Le président de la République française.

Sur le rapport du ministre de l'Instruction publique, des cultes, et des beaux-arts.

Vu la loi du 19 Ventôse an XI.

Vu les ordonnances des 13 octobre 1840 et 12 mars 1841;

Vu l'avis supérieur du conseil de l'instruction publique,

Décrète :

Art. 1er. Il pourra être institué des écoles de médecine et de pharmacie de plein exercice dans les villes qui s'engageront à sub-

venir aux frais d'entretien du personnel et du matériel de ces établissements.

Art. 2. Le personnel enseignant dans les écoles de médecine et de pharmacie de plein exercice comprend des professeurs titulaires, des professeurs suppléants, des fonctionnaires et des employés auxiliaires.

Art. 3. Les professeurs titulaires seront au nombre de dix-sept, répartis dans les chaires suivantes:

Anatomie, une chaire.

Physiologie, une chaire.

Pathologie interne et pathologie générale, une chaire.

Anatomie pathologique, une chaire.

Hygiène et médecine légale, une chaire.

Clinique médicale, deux chaires, sous la réserve que les administrations hospitalières contracteront vis-à-vis des villes l'obligation :

1° D'assurer pleinement le service des cliniques.

2° D'annexer à ces chaires une ou plusieurs salles consacrées aux maladies des enfants.

Pathologie externe et médecine opératoire, une chaire.

Clinique chirurgicale, deux chaires, sous la même réserve que pour les chaires de clinique médicale, en ce qui concerne l'engagement des administrations hospitalières vis-à-vis des villes.

Clinique obstétricale et gynécologie, une chaire ; même réserve que pour les autres chaires de clinique.

Thérapeutique, une chaire.

Matière médicale, une chaire.

Botanique et zoologie élémentaire, une chaire.

Chimie médicale, une chaire.

Physique médicale, une chaire.

Pharmacie, une chaire.

Art. 4. Le traitement fixe et éventuel des professeurs titulaires est fixé à 4,000 francs par an.

Le directeur reçoit en outre, un préciput de 1,000 fr.

Art. 5. Les suppléants seront au nombre de huit, répartis ainsi qu'il suit.

Deux pour les chaires de sciences naturelles (botanique et zoologie élémentaire, chimie, pharmacie).

Deux pour les chaires de médecine.

Deux pour les chaires de chirurgie.

Un pour la chaire d'accouchements et de gynécologie.

Un pour les cours d'anatomie et physiologie.

Art. 6. Les suppléants prendront une part active à l'enseignement et feront des cours accessoires, savoir les deux suppléants, attachés aux chaires physico-chimiques feront: l'un un cours de chimie physiologique, l'autre un cours de toxicologie Les suppléants des chaires de médecine pourront faire des cours complémentaires déterminés par l'Ecole, sur diverses branches de la pathologie interne et de pathologie générale sur la médecine légale, etc.

Les suppléants des chaires de chirurgie pourront être chargés ; l'un d'un cours de médecine opératoire, l'autre d'un cours de clinique complémentaire d'ophthalmologie, pour lequel un service spécial sera institué à l'hôpital où se donne l'enseignement clinique de l'Ecole.

Le suppléant de la chaire d'accouchements et de gynécologie pourra être chargé de l'enseignement gynécologique ; le suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie fera un cours complémentaire d'anatomie et d'histologie.

Art. 7 Les suppléants professeront pendant un semestre; ils feront trois leçons par semaine. Quand ils seront appelés à remplacer temporairement un professeur titulaire, ils remettront au semestre suivant l'enseignement spécial dont ils sont chargés.

Art. 8. Les suppléants prendront part aux examens de fin d'année; le jury, pour ces examens, sera composé de deux professeurs titulaires et d'un professeur suppléant.

Art. 9. Les suppléants seront nommés au concours et pour dix années. Ils recevront un traitement fixe et éventuel de 2,000 fr.

Après l'expiration du temps légal d'exercice, le ministre pourra maintenir un suppléant dans ses fonctions ou même le rappeler temporairement à l'activité, si les besoins du service l'exigent.

Art. 10. Les grades à exiger des professeurs titulaires et des suppléants sont:

1° Pour les professeurs de médecine: le doctorat en médecine.

(La fin au prochain numéro).

Pour tous les articles non signés, le propriétaire-gérant responsable
Docteur SALES-GIRONS.

Paris Imp. Moquet Rue des Fossés-St Jacques 11

EAU DE VICHY SOURCE SAINT-YORRE, la plus froide, 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, la gravelle et la goutte.

20 fr. la **caisse** de **50** litres en gare de Vichy. —S'adresser à M. LARBAUD-SAINT-YORRE, pharmacien à Vichy. Dépôt à Paris : D'ESEBECK 62, rue Jean-Jacques-Rousseau et les pharmacies principales. — Exiger sur la capsule les noms **Vichy-Saint-Yorre.**

MARCOLS (*Ardèche*) **Eau minérale**

Alcaline, ferrugineuse, très-gazeuse. Eminemment tonique et digestive. Seule eau ferrugineuse qui ne constipe pas et ne s'altère pas. Guérit promptement toutes les affections gastralgiques, l'anémie, la chlorose, les calculs biliaires, la gravelle; reconstitue les organismes débilités. Excellente boisson de table pour CONVALESCENTS. Dépôt : Pharmaciens et marchands d'EAUX minérales. Administration à Paris, **10, boul. des Capucines.** 75 c. la bouteille.

LIQUEUR FERRUGINEUSE DE BAUT

AU FER DYALISÉ

Très-agréable au goût et très-efficace dans tous les cas où le fer est indiqué.

Au *Hâvre*, chez le préparateur, pharmacie BAULT; à *Paris*, chez COUTELAS, rue des Francs-Bourgeois, 43, et dans les principales pharmacies.

BIBLIOGRAPHIE.

LA SUISSE

ÉTUDES MÉDICALES et SOCIALES

Par le Dr LOUIS LAUSSEDAT.

Ancien chirurgien en chef de l'hôpital général de Moulins. — Ancien secrétaire de l'Assemblée nationale Constituante, Correspondant des sociétés médicales de Paris, etc., Rédacteur en chef de l'*Union médicale* de Bruxelles.

Nouvelle édition augmentée d'un travail nouveau.

Les stations sanitaires de la Suisse. Prix : 3 fr. 50.

Chez Germer-Baillière, à Paris. Benno Schwann, libraire à Bâle. 1875.

TEINTURE DE COCHEUX

CONTRE LA

GOUTTE ET LES **RHUMATISMES**

Nous rappelons à MM. les Docteurs que la Teinture de Cocheux, à base de *Colchicine*, et complétement privée du principe drastique du colchique, se prescrit avec succès à la dose d'*une cuillerée à café* le matin, dans de l'eau sucrée.

La Teinture de Cocheux se trouve dans toutes les pharmacies.

DÉPOT GÉNÉRAL.

Phe **BARRAL**, 80, Faub.-St-Denis, PARIS

ELIXIR BARBERON

AU CHLORHYDROPHOSPHATE DE FER.

Ce nouveau médicament, d'une saveur très agréable, convient aux personnes auxquelles les ferrugineux sont indiqués.

Exactement dosé : 20 gram. (ou 1 verre à liqueur) contiennent 0,10 centigr. de *Chlorhydrophosphate de fer* pur. Il agit comme tonique et reconstituant, ne fatigue pas l'estomac et n'engendre pas la constipation.

Dans toutes les Pharmacies. GROS : Maison E. THEURIER, 12, rue RIQUET, PARIS

Capsules de Goudron Barberon, au Goudron de Norwège pur, le flacon 2 f.

LA REVUE MEDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
9 Août 1875

CLINIQUE ET MEMOIRES.

La question étiologique du choléra à l'Académie de médecine.

La faculté de médecine de Paris, nous voulons dire l'École, ne fait pas beaucoup parler d'elle, probablement parce qu'elle-même parle peu. On dit qu'elle est en travail d'incubation pour faire face aux nécessités que la liberté de notre enseignement va lui susciter.

Ah! le temps va finir où il lui suffisait, à cette École, d'exister tant bien que mal pour être en règle avec tout le monde; ses leçons étant les seules, étaient toujours les premières ; on y enseignait ce qu'on voulait ; il était difficile de trouver mieux. Les beaux jours seront bientôt passés, et il va falloir aviser pour l'avenir qui est prochain. Il va falloir, dis-je, que ces grands professeurs, hors concours jusque-là, se mettent en mesure de faire tête à l'enseignement libre qui aura lieu vis-à-vis, et il sera utile de revoir à deux fois la leçon que l'on débitait spontanément telle qu'elle, songeant que ce serait toujours assez bon pour des oreilles qui ne comparaient pas.

Bref, nous croyons qu'on se prépare à l'École, et que le silence d'aujourd'hui n'a rien de commun avec le silence d'hier. C'est l'activité qui médite, au lieu de l'inertie sans ressort des gens qui n'ont pas besoin d'émulation. Laissons donc méditer l'École et parlons de l'Académie de médecine où les travaux qui viennent du dehors suffisent à l'aliment de

chaque jour. Là il y a incessamment une matière nouvelle quiprend sa place à l'ordre du jour; et les journaux qui ne demandent pas mieux en font leur profit en stimulant par leur publicité le zèle des auteurs et des orateurs.

A propos d'académie, l'enseignement libre va-t-il se donner les avantages d'une institution de la même espèce? Y aura-t-il une académie de médecine libre, comme il y en a une officielle et universitaire? Nous ne voyons pas, de loin il est vrai, que rien ne s'y oppose;nous voyons, au contraire que la liberté de l'enseignement ne peut manquer d'avoir tout ce qui distingue l'enseignement médical de l'État.

Il y aura donc une académie de médecine libre et tout sera pour le mieux. Quand on se rappelle que l'argument de ceux qui ne voulaient pas de cette liberté, se fondait sur les moyens que les concurrents auraient de faire beaucoup mieux que le gouvernement lui-même, et on sera en droit de conclure que l'enseignement libre se donnera au moins tout ce que possède le gouvernement.

Une des questions dans laquelle une académie nouvelle aura à s'exercer utilement est celle, entr'autres, du choléra à tous les points de vue. C'est là une question *borne*, on peut le dire. Depuis bientôt cinquante ans que la maladie nous est venue,et que l'académie actuelle,pour ne pas dire vieille, s'en occupe avec tous les soins requis, sa question pathologique n'a pas fait un pas. Dès sa première apparition, elle épuisa le génie de la génération médicale et en resta là. M. Jules Guérin, qui personnifie la science du choléra à l'Académie de médecine, a répété invariablement sa leçon à l'occasion de chaque retour de l'épidémie et n'y a rien changé.

En ces derniers temps est survenue une variante grave, contre laquelle protesteront ceux dont le siége est fait ou dont l'amour-propre médical se trouve engagé dans une opinion contraire. Il s'agit du lieu d'origine du mal, lorsqu'il fait son invasion chez nous, gens de l'Occident.

L'extrait de naissance du choléra dans l'Inde et au Delta

du Gange était signé des témoins les plus compétents en géographie morbide ; il n'y avait guère d'opposants à ce témoignage. Aujourd'hui, depuis ces deux dernières années, nous avons un peu changé tout cela. Une voix autorisée, celle du médecin français du Roi de Perse, M. le Dr Tholozan, fort de ce qu'il a vu de ses propres yeux, et jugé de son propre jugement, cette voix, disons-nous, est venue faire désaccord au sentiment presque unanime que le choléra était chez nous un étranger venu de loin.

Il paraît, selon ce savant confrère si honorablement dépaysé, que toutes les épidémies ne nous arrivent pas de l'Inde; que dans le nombre de celles que l'Europe a essuyées quelques-unes seraient venues de moins loin, et enfin que d'autres seraient nées sur place dans les lieux où nous les voyons sévir même chez nous.

Cette opinion nouvelle, après la première impression faite sur les esprits est restée dans quelques-uns et des meilleurs. Il va sans dire que l'ancienne opinion a gardé le plus grand nombre de conservateurs pour elle. La *Revue médicale* a fait de son mieux pour vous communiquer les pièces du procès contradictoire, à mesure qu'elles se sont présentées sous un beau nom d'auteur ou d'orateur. M. le Dr Briquet, l'un des grands rapporteurs de la commission permanente du choléra vient d'exprimer son opinion. Nous croyons inutile de vous dire la nôtre.

La prudence seule nous ferait trouver bonne la nouvelle opinion en ce qu'elle nous paraît propre à maintenir en garde par tous les moyens hygiéniques contre un fléau auquel nous pourrions donner naissance nous-mêmes. Ce qui implique que nous pourrions ne pas lui donner naissance, si nous faisions bien.

Que faire contre un monstre qui vient de l'autre bout du monde et auquel nous ne pouvons opposer que des barrières qui n'en sont pas? Venant de loin, le choléra est fatal; naissant chez nous ou par notre faute, nos moyens préventifs ne seraient pas inutiles contre son apparition.

Nous faisons des vœux pour que la thèse, suscitée par les observations orientales de M. le docteur Tholozan, se justifie par les faits en occident. L'aphorisme antique : *Principiis obsta* nous inspire ces vœux; choléra pour choléra, il nous paraît plus facile de l'empêcher d'éclore, que de l'étouffer quand il nous arriverait dans toute sa force.

Ici se placerait opportunément le souvenir d'une discussion qui eut lieu à l'académie de médecine il y a peu de temps. Il ne s'agit pas de la discussion en elle-même qui ne considérait que les personnes et n'agitait qu'un droit de priorité que des pièces pouvaient justifier. Nous voulons parler de l'idée de M. le docteur Bonnafont touchant, sinon la manière d'empêcher le choléra de naître sur les rives du Gange, mais tout au moins de lui barrer le passage et de l'éteindre sur les lieux de sa naissance.

M. Bonnafont manifestait là l'opinion générale que le mal était toujours d'origine indienne, et il en appelait au concours des nations intéressées, pour que d'un commun accord ou à frais communs les gouvernements s'entendissent d'abord afin de lui opposer des barrières internationales, et plus tard, si c'était possible, afin de l'étouffer dans son œuf.

La chose en vaudrait certes la peine et il n'est pas de médecine qui ne prévoie sans peine que ces deux résultats pourraient être obtenus sinon tout de suite, au moins au bout d'un certain temps de persévérance et de bonne exécution dans l'application des moyens.

Il y en a qui ne verront dans cette proposition de M. le docteur Bonnafont, qu'un bel idéal que l'on édite et que les gouvernements ne mettront jamais en réalisation, faute d'un je ne sais quoi, qui certes n'est pas au-dessus de leurs moyens. Laissons émettre les grandes idées ; celles que nous voyons passer à l'état de réalité sous nos yeux auraient été bien autrement grandioses, si on les avait proposées le siècle dernier.

Qu'aurait-on dit, il y a seulement quarante ans, de celui

qui aurait proposé de faire sonner à la fois la même heure à toutes les horloges de France du Nord au Sud? On n'aurait pas longtemps ri du prometteur de cette idée; car aujourd'hui rien n'empêcherait de faire sonner au même instant toutes les horloges du monde, si on le voulait, au moyen de ce fil électrique qui règle déjà tous les cadrans sur toute l'étendue d'une ligne de chemin de fer. Un peu plus long ou un peu plus court ne change rien au pouvoir des transmissions des fluides dont il s'agit.

Nous sommes donc partisans du projet de M. le Dr Bonnafont. En attendant que nous soyons bien certain que tout choléra est un choléra *nostras*, et que toute épidémie de ce fléau doit bien sa cause originelle à nos négligences locales, prenons ce qui est plus que probable, à savoir que le mal éclot dans les fanges de l'Inde, et avisons entre nations intéressées à l'y circonscrire, en attendant qu'une expédition humanitaire, rappelant l'un des travaux d'Hercule, s'en aille tuer l'Hydre de Lerne ou nettoyer les étables d'Augias.

Priapisme chez un malade atteint de leucémie splénique.

par MAURICE LONGUET, interne des Hôpitaux.

Pendant le mois de juillet 1874, dans le service de mon excellent maître M. Gallard, alors suppléé par M. Dujardin-Beaumetz, j'ai eu l'occasion d'observer un fait curieux et assez rare, je crois, car nulle part, à ma connaissance, il n'en a été signalé un semblable. Il s'agit d'un cas de priapisme dont était affecté un leucocythémique. J'examinerai plus loin si cette érection persistante doit être considérée comme une simple coïncidence ou rattachée à l'état particulier du sang chez ce malade ; avant cela, il est nécessaire de raconter son histoire.

St..., âgé de 39 ans, domestique, entre à l'hôpital de la Pitié (service de M. Gallard) le 13 juillet 1874. Il a toujours

été parfaitement bien portant, et n'accuse aucun antécédent pathologique héréditaire ou acquis.

Il a fait son temps de service militaire en qualité d'ordonnance, et n'a eu par conséquent que fort peu de privations à subir. Depuis six mois, il n'est plus soldat, mais il est resté domestique d'un général demeurant à Paris. Il n'a jamais eu de fièvre intermittente. Le malade a commencé à sentir vers le mois de décembre 1873, des douleurs abdominales sourdes exaspérées par la pression, plus vives par moments, mais qui n'étaient pas assez violentes cependant pour le forcer à interrompre ses occupations : depuis trois mois il se plaint aussi de constipations souvent longues et opiniâtres. Jamais il n'a toussé ; il n'est point sujet à s'enrhumer pendant les hivers.

A deux ou trois reprises déjà, en s'éveillant vers trois heures du matin, il s'était trouvé en érection et en même temps il éprouvait le besoin d'uriner. Chaque fois, il s'était levé de son lit, avait vidé immédiatement sa vessie aussi facilement que quand la verge était flasque ; mais l'émission des urines n'amenait en rien la cessation de l'érection ; celle-ci durait une demi-heure, une heure, puis tout rentrait dans l'ordre. Cet état de la verge n'a jamais été dans ces circonstances, provoqué ou entretenu soit par des actions, des pensées ou des rêves lubriques ; l'érection était *indifférente*.

Dans les premiers jours de juin, le 8, l'érection survint dans la nuit, mais, cette fois, elle ne cessa point. Pendant trois semaines, la verge resta à son maximum d'induration ; elle était fort douloureuse ; le pauvre patient, assez peu sensible cependant, poussait parfois des cris, tant sa souffrance était grande. Il compare la sensation qu'il éprouvait à celle que produirait une baguette de fer introduite de force dans le canal de l'urèthre.

Ce priapisme fut traité énergiquement et d'une manière très-rationnelle par un médecin militaire fort distingué : bains tièdes, purgations, lavements froids, glace sur le ventre et sur le périnée, deux vésicatoires l'un à la nuque

l'autre au périnée furent successivement ou simultanément employés. Une certaine sédation en fut la conséquence ; car, pendant les 8 jours qui ont précédé son entrée à l'hôpital, le malade a senti sa verge se détendre un peu, et ses douleurs diminuer considérablement.

Le 19 juillet, jour de son arrivée dans la salle, on constata qu'il se trouvait dans l'état suivant :

Le malade se présente avec un état général peu satisfaisant ; il est pâle, maigre, ses forces ont considérablement baissé. Il tousse depuis quelques jours : ses poumons n'offrent à l'examen physique aucun signe de tuberculose ; on trouve cependant que l'inspiration est un peu rude aux deux sommets.

Au cœur, bruit de souffle au premier temps et à la base anémique. — Les fonctions digestives se font assez mal : la langue est blanche, saburrale ; l'appétit est fort diminué ; il y a de la constipation.

Le ventre est le siége d'une tumeur volumineuse qui occupe tout le flanc et l'hypochondre gauche et descend jusque dans la fosse iliaque du même côté ; à droite de la ligne blanche, elle dépasse l'ombilic de 4 travers de doigt et se termine là par un bord arrondi et régulier. Cette tumeur qui, par sa position et sa surface unie, paraît n'être autre chose que la rate énormément tuméfiée, se déplace facilement soit par la palpation, soit dans les changements de position qu'exécute le malade. Un peu au-dessus et à gauche de l'ombilic, la main qui presse la paroi abdominale sent au moment de l'inspiration une crépitation fine qui paraît due à des adhérences consécutives à un point de péritonite localisée d'ancienne date.

L'érection est encore très-considérable. La verge est violacée, volumineuse, longue et dure, presque parallèle à la paroi abdominale. Mais il faut noter avec soin que le bulbe caverneux et le gland sont et ont toujours été flasques ; l'érection est limitée aux corps caverneux.

On trouve des ganglions volumineux dans les aines, les

aisselles, les deux creux poplités, au cou. Les veines sous-cutanées des cuisses et des jambes sont gonflées et se dessinent nettement sous la peau. Rien de semblable aux membres supérieurs.

Le toucher rectal démontre que la prostate est volumineuse, divisée en deux lobes à sa face postéro-inférieure : ces deux lobes sont séparés par une rainure au fond de laquelle on sent le canal de l'urèthre. Il y a probablement une inversion prostatique. Enfin, le malade n'a point de fièvre, sa température est normale ; il dort suffisamment. La miction s'accomplit très-facilement et sans douleur, malgré l'érection.

20 juillet. M. Beaumetz ordonne une application de 10 sangsues au périnée. Les piqûres ont donné lieu dans la journée à un écoulement de sang assez considérable pour nécessiter le soir l'emploi de la compression et d'agents hémostatiques (amadou imbibé de perchlorure de fer). La plupart des sangsues ont piqué le bulbe. — Examinée au microscope, une goutte de sang paraît contenir une quantité considérable de globules blancs de grandes dimensions.

21 juillet. La verge paraît un peu moins longue et un peu moins dure ; mais le changement est presque insignifiant. L'hémorrhagie est arrêtée.

22 juillet. Même état. — On prescrit 2 pilules de bromure de camphre de 0 gr. 10. — Application de compresses glacées sur le ventre. Le malade devra, dans la soirée, s'introduire et laisser fondre dans le rectum quelques cônes de glace.

23 juillet. Un peu de mieux. Pouls 80. Les compresses froides mal supportées sont remplacées par un cataplasme de feuilles de ciguë. 4 pilules de bromure de camphre.

25 juillet. Même prescription. — On donne 6 pilules de bromure de camphre.

27 juillet. Mieux très-prononcé. La verge est molle ; elle se laisse courber en tout sens ; mais elle est encore bien volumineuse : le prépuce recouvre presque entièrement le gland. — Sur la demande du malade, on suspend l'adminis-

tration des pilules de bromure de camphre. Vomissements.

30 juillet. L'érection continue à diminuer ; mais les fonctions digestives du malade sont loin de s'améliorer : l'appétit est complétement perdu, et tous les aliments sont vomis. Douleurs abdominales vives. — On ajoute à la prescription: viande crue et vin de quinquina.

31 juillet. Les douleurs abdominales ont disparu. — Le malade a mangé la viande crue avec plaisir.

1er août. Mieux sensible. On supprime les cataplasmes de ciguë. On donne : café, glace intus et extra (bouche et rectum), viande crue, vin de quinquina.

M. Malassez, qui a bien voulu venir lui-même faire la numération des globules blancs et rouges, à l'aide de l'appareil qu'il a inventé, trouve les chiffres suivants pour 1 millimètre cube :

Globules rouges 1,580,000

Globules blancs 730,000 Rapport $\frac{2 \text{ rouges}}{1 \text{ blanc}}$

L'analyse de l'urine par le procédé d'Esbach donne 7 à 8 grammes d'urée par litre.

3 août. Mieux prononcé, au point de vue de l'état général comme au point de vue de l'état local : la verge un peu grosse encore, repose sur la région inguinale; le gland est presque entièrement recouvert par le prépuce. Les urines de la veille et de la nuit sont troubles, épaisses et rougeâtres : dépôt grisâtre abondant au fond du vase. Quantité rendue : 1 litre en 24 heures.

Pas d'albumine. — Urée : 9 à 10 grammes par litre.

6 août, Le malade a éprouvé de vives douleurs à l'épigastre ; il se plaint de céphalalgie et de bourdonnements d'oreille. Tous les ganglions semblent avoir pris un accroissement notable. La verge est maintenant en demi-érection.

7 août. Plusieurs épistaxis sont survenues dans la matinée, il y a eu aussi du sang dans les garde-robes. La céphalalgie persiste très-violente ; affaissement considérable. On insiste sur les toniques, tout traitement étant supprimé.

8 août. Deux selles sanglantes et deux épistaxis : bourdon-

nements d'oreille et céphalalgie continuels. L'état général se maintient cependant : pas de fièvre, pas d'élévation de la température. — 10 août.— Encore un peu d'entérorrhagie.

13 août. Depuis trois jours, les garde-robes ne contiennent plus de sang. Le malade, dont le moral semble très-affecté, demande son exeat; il a eu plusieurs épistaxis, mais très-légères.

20 août. Sur ses instances, St... est envoyé à Vincennes en convalescence. Les hémorrhagies ont absolument disparu; l'état est néanmoins toujours mauvais. Les téguments sont pâles et présentent une teinte terreuse presque cachectique : les forces sont considérablement amoindries.

Le volume des ganglions s'accroît très-lentement et la tumeur splénique ne change pas; elle est aujourd'hui ce qu'elle était au moment de l'entrée du malade à l'hôpital.

L'état de la verge est relativement très-satisfaisant. L'érection a presque complétement disparu : cependant l'organe érectile est encore volumineux et présente un certain degré de consistance pâteuse, suffisant pour indiquer qu'il n'est point encore revenu à son état normal.

J'ajouterai que, pendant toute la durée du séjour de ce malade dans la salle, jamais son pouls n'a dépassé 80 pulsations et que jamais sa température n'est arrivée à 38° : elle a oscillé entre 36°,5 et 37°,5.

Depuis sa sortie de Vincennes, j'ignore ce qu'il est devenu; car il a quitté Paris pour se retirer sur un point de la province qui m'est inconnu.

—

Je n'ai pas trouvé qu'il ait été fait mention d'un fait analogue dans aucun des principaux travaux sur la leucocythémie ou l'adénie, publiés par les écrits de Bennett et de Virchow; et ces deux auteurs aussi sont muets à cet égard. M. Isambert ne cite pas non plus le priapisme parmi les nombreuses complications qu'il a énumérées comme appartenant à cette singulière maladie dont le caractère principal est l'augmentation considérable du chiffre des glo-

bules blancs dans le sang (1). De sorte que, en présence d'un cas peut-être unique, il est prudent de se demander s'il faut le considérer comme une coïncidence ou comme une complication de l'altération globulaire. La question sera résolue par la recherche étiologique; car le priapisme n'est point une *maladie* proprement dite, mais un *symptôme* survenant dans le cours d'affections ou de maladies très-diverses : tous les auteurs sont parfaitement d'accord sur cette manière de voir.

Quelle est donc la cause du priapisme survenu chez le malade dont je rapporte l'observation? Pour répondre, je vais indiquer rapidement les nombreuses causes du priapisme en général, et j'essaierai de faire cadrer le fait qui m'occupe avec l'une des divisions qui seront établies.

L'érection pathologique chez l'homme, comme l'érection physiologique, est essentiellement caractérisée par l'accumulation du sang dans les mailles du tissu caverneux dû à une modification anatomique de l'un des trois facteurs suivants; — vaisseaux de la verge, nerfs, sang contenu dans les vaisseaux et le tissu caverneux, — ou de plusieurs de ces tissus à la fois. Selon les cas, l'érection est active ou passive : je ne m'arrête pas sur cette division.

1° Vaisseaux. — La compression des veines honteuses et du plexus de Santorini, par une tumeur ou un corps étranger produit une érection pour ainsi dire mécanique ; il y a, en effet, obstacle au libre cours du sang qui, continuellement amené par l'artère, ne peut plus s'échapper par les veines. Une phlébite produirait le même effet.

2° Nerfs. — Toute irritation des nerfs érecteurs, soit périphérique, soit centrale, donne lieu à un priapisme dit de cause nerveuse.

Par irritation périphérique, il faut entendre l'irritation des terminaisons nerveuses ou des troncs nerveux (priapisme

(1) Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales, Artic. Leucocythémie, par Isambert.

des individus empoisonnés par les cantharides ou affectés de blennorrhagie, surtout quand l'inflammation atteint le col vésical, priapisme des calculeux par cystite concomitante, etc. — Par irritation centrale, il faut entendre toute excitation de la moelle, centre génito-spinal) ou du cerveau en des points spéciaux (priapisme des individus atteints de certaines fractures de la colonne vertébrale, de certaines tumeurs de la moelle, de certaines myélites; — priapisme de certains maniaques, etc.)

3° Enfin le sang lui-même peut subir des modifications physico-chimiques qui déterminent l'engorgement du système érectile de la verge (inopexie) quelques empoisonnements, variations de pression, embarras de circulation, etc.

Dans laquelle de ces trois catégories est-il possible de ranger le priapisme de notre leucémique?

1° Son érection ne pouvait être rattachée à une cause mécanique, car, à l'exception d'une prostate un peu volumineuse, St... n'avait aucune tumeur, même ganglionnaire, qui pût agir sur la circulation des corps caverneux en comprimant les veines qui en partent. De plus sa tumeur abdominale, constituée par la rate, était beaucoup trop éloignée pour avoir une action dans le sens qui vient d'être indiqué. Donc, pour lui, il faut rejeter l'hypothèse d'un priapisme dû à une altération des vaisseaux sanguins.

2° Le malade ne souffrait d'aucune inflammation de l'urèthre ou de la vessie; il n'avait aucun trouble du sentiment ou du mouvement indiquant une altération centrale de la moelle ou du cerveau : ses sphincters étaient en parfait état, car il n'y avait ni incontinence, ni rétention des matières fécales ou du sperme et, enfin, (il urinait volontairement, facilement, sans douleur, malgré son état d'érection.) Ai-je besoin de rappeler que pendant l'érection physiologique, la miction est impossible à exécuter? Donc, encore, ce n'était pas une érection pathologique de cause nerveuse.

3° Reste l'érection due à une altération physico-chimique du liquide sanguin. Sans aller plus loin, l'embarras n'existe

plus pour en donner une explication plausible. La proportion considérable des globules blancs dans le sang, constituant le caractère principal de la leucocythémie dont il était affecté, a dû faciliter singulièrement la production d'un arrêt de la circulation dans ses corps caverneux ou ses veines afférentes (thrombose) et donner lieu à l'érection dont a souffert notre malade. De plus, tout le monde sait combien est altéré le sang (en dehors de l'état anatomique), puisque sur 72 cas de leucémie, 43 fois on a signalé des hémorrhagies par altération du plasma sanguin. Ces deux causes réunies m'autorisent suffisamment, je pense, à formuler cette conclusion que, dans le cas actuel, l'érection était un phénomène symptomatique de l'altération spéciale du sang, qu'elle était une complication et non pas une coïncidence. Je néglige, à dessein, le volume énorme de la rate, car la question de savoir si l'hypertrophie splénique est cause ou effet dans la leucocythémie, n'est point encore suffisamment élucidée.

(*Prog. méd.*

LITTÉRATURE MÉDICALE

Mort subite après la thoracentèse.

M. Legroux a lu à la Société médicale des hôpitaux, une note sur un cas de mort subite par syncope survenue trois quarts d'heure après la thoracentèse pour une pleurésie d'origine traumatique.

Il s'agit d'un homme de cinquante-deux ans, qui fut atteint d'une pleurésie gauche à grand épanchement, quinze jours après une fracture méconnue de trois côtes. Il fut envoyé à l'infirmerie de la prison centrale, où M. Legroux se vit dans la nécessité de pratiquer la thoracentèse, en raison de la dyspnée, de la cyanose, de l'abondance de l'épanchement, et surtout du déplacement du cœur refoulé vers la

droite. L'opération fut pratiquée dans les conditions ordinaires avec l'appareil aspirateur de M. Potain; deux mille grammes d'une sérosité louche, trouble, légèrement rosée furent extraits.

A la suite de l'opération, le malade fut considérablement soulagé; il eut cette toux quinteuse qui suit, en général, la thoracentèse pendant un quart d'heure seulement et sans expectoration notable. Trois quarts d'heure après, la toux avait cessé, le malade se trouvait très-soulagé et venait de causer avec ses voisins, lorsque tout à coup il s'écrie : « Ah ! je me sens faible ! » et il s'étend sur son lit, fait deux ou trois mouvements du bras, pâlit et meurt.

L'autopsie ne démontra aucune lésion capable d'expliquer la mort. Aucune obstruction vasculaire, pas de congestion ni d'apoplexie pulmonaire; rien du côté du cerveau.

M. Legroux, cherchant la cause de la mort, dans ce cas, tend à admettre que la syncope seule est en cause, syncope qui serait le résultat d'une anémie cérébrale. Cette anémie surviendrait par suite de l'afflux d'une trop grande quantité de sang dans le poumon décomprimé et de la diminution de la quantité de sang circulant dans le département vasculaire cérébral.

Etudes sur le traitement du diabète sucré.

Par les Dr Erich Hartnack, Balfour, Kussmaul.

Ces trois études, presque contemporaines, nous ont paru intéressantes à réunir et à comparer. Sans vouloir, en effet, nous prononcer tout d'abord sur la valeur des opinions émises par leurs auteurs, nous pensons qu'il est toujours utile de faire connaître les tentatives thérapeutiques sérieuses entreprises dans le but, sinon de guérir, au moins d'améliorer une maladie dont jusqu'ici nous ne connaissons pas le traitement positif.

Si les divers agents mis jusqu'à ce jour en usage pour

combattre le diabète sucré ont tous, dans certains cas, donné des succès, cela tient à ce que cette affection n'en est pas une. L'étude pathologique du diabète sucré laisse encore beaucoup à désirer, et il est évident que la séparation des différentes formes de la maladie devra être plus complète quand on voudra indiquer une thérapeutique régulière. A ce point de vue, les travaux que nous allons sommairement passer en revue sont un véritable progrès.

Erich Hartnack croit avoir démontré que la quantité de sucre contenu dans l'urine d'un diabétique est directement proportionnelle aux hydrocarbures ingérés. Ce premier point bien établi tendrait à confirmer la théorie qui veut que le diabète dépende d'un arrêt dans les transformations des hydrocarbures.

Cette première proposition une fois admise, rien ne lui paraît plus rationnel que le traitement qu'il met en usage; à l'exemple de Schultze, il administre la glycérine. Mais ce dernier auteur pensait que la glycérine se transformait rapidement en sucre dans l'organisme et empêchait ainsi une quantité considérable de matières amylacées d'être éliminées à l'état de sucre.

Hartnack n'admet pas cette interprétation. Voici son traitement : il donne 100 grammes de glycérine sous forme de limonade, et, dans ces conditions, il n'a jamais vu se produire d'accidents. Il est facile, d'après lui, de comprendre l'action de ce médicament : il faut parer à deux vices de nutrition qui constituent le plus grand danger de la maladie : 1° à la perte de matériaux d'oxydation ; 2° à la perte d'eau. La glycérine qui s'oxyde dans l'organisme remplit la première indication ; la seconde réclame surtout l'abstinence d'aliments amylacés. Hartnack hésite d'autant moins à supprimer les hydrocarbures que, pour le diabétique, ils ne sont plus un aliment. La glycérine, elle, joue chez le diabétique le rôle des substances amylacées chez l'homme sain : entre autres avantages, elle possède celui de diminuer le désir des matières amylacées, si grand chez lui.

Ces deux parties du traitement sont absolument indispensables. Supposons, en effet, que l'on prescrive au diabétique la diète animale sans lui administrer la glycérine, la quantité de sucre excrété diminue notablement, il est vrai, ainsi que celle de l'urine, mais on ne supplée pas aux pertes produites par la combustion; la faiblesse persiste et le malade succombe à une consomption progressive. Ce n'est qu'après l'administration de la glycérine que la santé se rétablit, en même temps que l'embonpoint renaît.

Donne-t-on, au contraire, la glycérine sans supprimer l'alimentation amylacée? La quantité d'urine reste la même, et par conséquent l'épuisement continue à faire des progrès.

Kussmaul, comme Harnack, a traité des diabétiques par la glycérine, mais il n'a pas obtenu les mêmes résultats favorables; cependant il avait pris la précaution d'associer la glycérine à la diète azotée. Il pense que la viande seule a de meilleurs effets que lorsqu'elle est alliée à la glycérine.

Il a de plus employé les injections de diastase dans le tissu cellulaire sous-cutané et dans les veines. Ce traitement lui a donné les résultats suivants: 1° 10 à 20 centigrammes de diastases dissoute dans l'eau, injectés à plusieurs reprises dans le tissu cellulaire d'un diabétique, n'eurent aucun effet sur la quantité de sucre rendue par le malade; 2° 10 centigrammes de diastase injectés dans les grosses veines diminuèrent les pertes en sucre. (*Deutsch Archiv. für Klinische Medicin*, juin et juillet 1874.)

Balfour a traité des diabétiques par divers moyens. Chez les diabétiques gras, il associe la diète azotée avec le koumys et une forte dose d'acide lactique. Il rapporte sept cas graves traités par cette méthode et dans lesquels il a obtenu de véritables succès, tant amélioration considérable que guérison au moins momentanée. Chez les diabétiques avec consomption, ce traitement ne vaut rien, et, dans ces derniers cas, il ne serait pas éloigné d'employer l'acide phénique.

(*Gaz. hebdom. de méd. et de chirurgie.*)

Les hallucinations du sens commun.

Rien n'est moins rare que ces maladies de nature épidémique qui réunissent des masses du vulgaire dans une crédulité générale, sous les noms de spiritisme, d'extase, de mysticisme, ce qui constituent des dupes innocentes ou coupables.

La folie revendique une portion des premiers, et il n'est pas d'ouvrage traitant de la folie qui ne puisse en citer un grand nombre d'exemples.

Le procès récemment intenté par la police correctionnelle aux successeurs d'Allan-Kardec, et qui a fait condamner ceux qui se livraient à cette coupable exploitation, a prouvé jusqu'à quel point des hommes honorables et intelligents pouvaient être la dupe d'une friponnerie organisée dans les ouvrages qui portent le titre de : *Revue spirite*, *livre des esprits*, 23e édition ; *l'Évangile des spirites*, 14e édition, librairie tenue par la veuve d'Allan Kardec.

Au nombre des témoins appelés par le tribunal, figure un commandant en retraite, qui insiste pour affirmer qu'il n'a point été dupe de supercherie, et qu'il a été réellement mis en possession du portrait d'une sœur aimée, quoique le photographe Buquet n'ait point contesté, sur la demande du Président, qu'il ne faisait pas autre chose que de duper le public par un simple procédé de photographie, en préparant des plaques d'avance qui rappelaient plus ou moins les traits de la personne dont on voulait avoir le portrait posthume. Ledit Buquet, et son complice Leymarie, ancien tailleur, ont été condamnés pour délit d'escroquerie. Cela ne suffit point pour dissuader les adeptes d'Allan-Kardec ; c'est que rien n'est plus difficile que d'obtenir l'aveu qu'on aurait été dupe. Ajoutons à cela que l'imagination déviée ne trouve plus aisément le chemin de la vérité.

C'est ainsi que les tables tournantes ont pu, un jour, faire

fureur, avec les escargots sympathiques, les eaux des différentes sources et autres mystifications du même genre ; mais les guérisons de ces sortes d'hallucinations arrivent toujours après un temps plus ou moins long, malheureusement pour faire place à d'autres donnant la preuve de cet axiome : *Vulgus vult decipi...*

Aussi, un philosophe du dix-huitième siècle a-t-il écrit : « Pour me faire croire à un miracle qui est en opposition avec les lois naturelles, je voudrais qu'il se passât sur le terre-plein du Pont-Neuf, en présence des corps savants constitués, avec deux régiments aux gardes, pour écarter la foule des curieux et des imbéciles qui croiraient sans l'avoir vu. »

Dans une soirée donnée chez le procureur-général Bellart, celui-là même dont le violent réquisitoire venait d'être une des causes de la condamnation à mort du maréchal Ney, la porte s'ouvre tout à coup : on annonce le maréchal Ney; plusieurs des assistants, comme terrifiés, crurent le reconnaître, et le personnage annoncé était le sieur maréchal Ainé.

A la bataille de Saint-Privas, un officier reçoit une balle qui, s'aplatissant sur son crâne, le commotionne fortement et, depuis, il reste persuadé qu'il est abandonné de ses soldats; il continue de brandir son épée en les appelant à lui; vingt-quatre heures après on le retrouva dans la même situation.

Le travail d'imagination faussée n'a pas de limites et souvent ne porte que sur un seul point.

Le chef d'un corps d'armée se persuade que l'empereur Napoléon III n'a pas été vaincu, et qu'il est encore à la tête de son armée; il est conduit à Charenton; les journaux que lui apportent ses amis, les nouvelles qu'il reçoit de toutes parts, rien ne modifie cette opinion erronée, et il garde sa raison intacte sous tout autre rapport. D'autres fois, les hallucinations de la raison frappent sur un grand nombre d'individus simultanément. Il y a peu de temps que le doc-

leur Bouchut appelé à donner ses conseils à tout un couvent de jeunes filles de la paroisse de Montmartre, qui étaient tombées en convulsions et en extase la veille de la première communion ; le même fait s'était déjà produit quand il s'était agi de la confirmation. On ne tarirait pas si on renarrait des faits de même nature. On connaît le cas de cet homme qui, étendu sur une table de marbre de dissection et les yeux bandés se sentit pincer aux quatre membres et auquel on persuada, au moyen d'une chute d'eau, qu'il subissait une saignée, il fut pris d'une syncope mortelle.

Trousseau raconte avoir souvent traité des femmes malades qui avaient le désir invincible et nuisible d'être purgées ; il leur administrait des pilules de *Mica Panis* et elles étaient alors superpurgées ; elles se plaignaient ensuite d'avoir été traitées en cheval.

CAFFE.

(*Connaiss. médic.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de Médecine.

Séance du 3 août 1875. — Présidence de M. GOSSELIN.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret par lequel est approuvée l'élection de M. le docteur Hillairet comme membre titulaire dans la section d'hygiène et de médecine légale.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Hillairet prend place parmi ses collègues.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet une lettre par laquelle M. le préfet de Lot-et-Garonne fait connaître qu'aucune épidémie n'a été observée dans ce département pendant l'année 1874. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de remercîments de M. Hooker (de Londres), récemment nommé associé étranger.

2° Une lettre de M. le docteur Lajoux, de Boissy-Saint-Léger (Seine-et-Oise), qui revendique la priorité de l'application de l'aspiration au traitement des kystes hydatiques du foie.

— M. Chatin présente, au nom de M. E. Heckel, professeur agrégé à la Faculté de Montpellier, un travail intitulé : « Botanique appliquée ; de la partie active des semences de courges employées comme tænicides. »

— M. Larrey offre, de la part de M. le docteur Dechaux (de Montluçon), un mémoire couronné (médaille d'or) par la Société de médecine et de chirurgie de Toulouse, intitulé : « Des plaies pénétrantes des articulations. »

— M. Laboulbène communique les suites de l'observation qu'il a présentée dans la séance du 26 janvier dernier, d'une « tumeur abdominale offrant, par la succussion hippocratique, le tintement métallique ou bruit du flot hydro-aérique. »

Il s'agit d'une femme d'une cinquantaine d'années, jouissant d'une très bonne santé habituelle, et chez laquelle s'était manifestée une tuméfaction dans le côté gauche du ventre. Cette femme, entrée à l'hôpital Necker, dans le service de M. Laboulbène, présenta, à la suite d'accidents inflammatoires développés du côté de la tumeur, le phénomène de fluctuation hippocratique, attribué par M. Laboulbène à la production spontanée de gaz dans le liquide du kyste ovarique.

Peu de temps après la première communication faite par M. Laboulbène à l'Académie, sur ce sujet, la tumeur s'ouvrit spontanément et donna issue à du pus fétide et à des gaz. Des compresses imbibées de chloroforme, une compression modérée, puis des lavages iodés quotidiens, amenèrent une guérison qui était complète vers la fin d'avril.

M. Laboulbène a revu la malade il y a huit jours, et a constaté que la guérison ne s'était pas démentie.

Recherchant quel a été le siége précis de cette tumeur abcédée ayant fourni le bruit remarquable de succussion hippocratique, M. Laboulbène pense qu'il n'y a pas eu, chez la malade, un kyste ovarique suppuré, mais une collection purulente, un abcès situé entre la paroi abdominale postérieure et les anses intestinales, et avoisinant l'ovaire gauche. La production des gaz ne s'est pas faite par une fistule formant communication entre l'air enfermé dans les anses intestinales et l'intérieur de la cavité.

M. Laboulbène rappelle les faits publiés par MM. Hérard, Barth et Roger, Demarquay et Gosselin, et qui, avec l'observation qui lui est propre, lui semblent démontrer que le bruit de succussion hippocratique peut être perçu dans plusieurs sortes de tumeurs abdominales, et parfois sans que celles-ci soient en communication avec l'air extérieur.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le choléra.

— M. Woillez reproche à M. Jules Guérin d'avoir confondu avec le choléra épidémique une autre maladie distincte et très nettement caractérisée : le choléra infantile.

Dans un grand nombre de localités, le choléra infantile existait avant l'épidémie de 1873, et il n'y fut pas suivi du choléra vrai. D'ailleurs, le choléra infantile règne à peu près toujours pendant la saison chaude, surtout dans le midi de la France, et le choléra épidémique n'en résulte pas.

Dans ses critiques au sujet du rapport de la commission des épidémies pour l'année 1873, M. Guérin a surtout insisté sur les faits du Havre et de Bretteville. M. Woillez reconnaît que, en effet, Bretteville n'est pas un port de mer, mais il y existe des tanneries qui reçoivent, par le Havre et Caen, des cuirs de Hambourg, ville dans laquelle le choléra régnait depuis déjà plusieurs mois lorsqu'il parut dans la Seine-Inférieure.

L'épidémie régnait à Bretteville dès le milieu de juillet, et M. Guérin, pour démontrer qu'elle n'était pas importée

du Havre, a insisté sur ce point que, au Havre, elle n'a pas été signalée avant le 4 août. Mais le Havre est une grande ville, et le choléra peut y passer quelque temps inaperçu.

Rien ne prouve que, dans ce cas, il n'en ait pas été ainsi. Quant à la longue immunité du Havre, malgré ses communications continuelles avec Hambourg, elle ne prouve rien contre la doctrine de l'importation du choléra; car on observe de semblables immunités lorsqu'il s'agit d'autres maladies franchement contagieuses, variole, scarlatine, rougeole, etc.

L'importation du Havre à Rouen paraît improbable à M. Guérin, parce qu'il ne se serait écoulé qu'un intervalle très court entre les dates d'apparition du choléra dans ces deux villes; mais c'est là un argument inacceptable, et d'ailleurs ce n'est pas dans les grandes villes qu'il faut étudier cette question, M. Woillez insiste sur le choléra de Cherbourg, importé de quelque port de la Manche, et qui disparaît après avoir atteint 20 personnes et causé 11 décès. Il n'avait été précédé d'aucune affection cholériforme ébauchée; ce qui est en opposition avec la théorie sériaire de M. Guérin.

Pour démontrer la réalité de l'importation par voie de terre, M. Woillez appelle principalement l'attention de l'Académie sur les faits suivants :

1° L'apparition, signalée à partir du 17 août seulement, du choléra dans les localités environnant le Havre, et qui sont d'autant plus nombreuses qu'on les examine plus près du Havre. Il y a eu 174 décès en plus de ceux constatés dans cette ville pendant cette extension de l'épidémie.

2° La diminution du nombre des localités atteintes à mesure qu'on s'éloigne des arrondissements du Havre et de Rouen; dans l'arrondissement d'Yvetot, le plus voisin, on ne compte plus que 47 cas de choléra et 29 morts.

Dans celui de Dieppe, plus éloigné, une seule localité atteinte, et seulement 3 malades et 3 morts.

Enfin, il y a absence complète de choléra dans l'arron-

dissement de Neufchâtel, voisin du département de l'Oise.

3° L'importation du choléra à Saint-Martin par une femme venue de Sainte-Adresse.

4° L'importation qui eut lieu de Rouen à la commune des Grandes-Ventes, où s'est limité le choléra dans l'arrondissement de Dieppe.

5° L'importation du choléra de Bretteville à Ifs (Calvados) par un ouvrier qui, le premier, succombe avec les deux autres membres de sa famille et deux voisines. Il y eut ensuite 15 autres cholériques en quelques jours, et 7 nouveaux décès dans cette petite localité.

6° L'importation de Caen à son avant-port, Oyestream, par un navire de passage qui y laissa un cholérique; à la fin d'août, il y avait eu 55 cholériques, dont 18 succombèrent.

7° L'extension du choléra aux communes voisines de Caen après l'invasion de la maladie dans cette ville.

8° L'importation multiple du choléra de Paris dans l'Oise.

9° L'importation si remarquable du choléra de Paris à Merviller, près de Baccarat (Meurthe-et-Moselle) par un homme qui était venu voir son fils à Paris le 16 septembre, et qui en repartit pour Merviller par le chemin de fer, avec une diarrhée cholériforme suivie, aussitôt après son arrivée, d'un choléra confirmé qui se communiqua successivement à la fille du malade, auquel elle donnait ses soins, et à 36 autres habitants, dont 10 succombèrent. Voilà un exemple de chemin de fer transportant le choléra de Paris à une distance de 368 kilomètres.

10° Enfin, l'importation, dans le même département, du choléra dans deux autres communes autres que Merviller : à Frolais (5 cas) et à Sèvres (70 cas, dont 11 morts).

— M. J. Guérin répond qu'il ne veut pas rentrer dans les théories, mais se borner à rectifier les faits avancés par M. Woillez.

La scission que M. Woillez prétend maintenir entre le choléra épidémique, le choléra nostras, le choléra infantile, la cholérine, n'a pas de raison d'être. On n'a pas plus le

droit d'écarter arbitrairement un cas de choléra en l'appelant choléra nostras, parce qu'il précède une importation supposée, qu'on n'a le droit de passer sous silence tous les faits contraires à sa théorie.

M. Woillez a eu le tort d'arranger les choses à sa guise ; il n'a pas dit un mot des 9 cas de choléra, dont 4 suivis de mort, qui se sont présentés dans le département de la Vienne.

En ce qui touche le Havre et Bretteville, M. Woillez a soutenu d'abord, dans son Rapport officiel, que Bretteville tenait son choléra du Havre. Or, le choléra a paru à Bretteville le 17 juillet et s'y est terminé le 5 août. Il n'a éclaté que le 3 août dans la ville du Havre.

M. Woillez, pour faire admettre que le choléra a pu passer du Havre à Rouen, a reculé la date d'apparition du choléra dans cette dernière ville. Voilà comment on arrange les faits artificiellement dans l'intérêt des doctrines contagionnistes. On se garde bien de mentionner comme il le faudrait les manifestations simultanées de l'influence épidémique à des distances plus ou moins grandes, dans cent localités dispersées sur toute l'étendue de l'Inde, par exemple, ou dans la plupart des arrondissements de Paris.

M. Woillez ne parle pas du choléra de Paris, qui débute à Saint-Louis par des cas intérieurs de malades traités depuis longtemps déjà dans cet hôpital.

M. Woillez n'a pas dit un mot non plus d'un cas de choléra antérieur de huit jours à l'importation qu'il admet dans le département de Meurthe-et-Moselle.

Enfin, M. Woillez a beaucoup insisté sur l'absence de toute diarrhée dans le département de Meurthe-et-Moselle ; or, il se trouve que des diarrhées attribuées, il est vrai, au curage d'un égout, sont signalées comme ayant régné en mai, juin, juillet, août, dans les diverses communes de ce département.

— M. Woillez fait observer que les cas de choléra dont il

n'a pas parlé étaient qualifiés de sporadiques par les médecins des épidémies.

— M. J. Guérin répond que ces cas n'en étaient pas moins du choléra.

— M. Piorry ne reconnaît pas un choléra unique, mais des choléras. Il pense que l'on confond sous ce nom divers états organopathiques dépendant soit de l'indiose, soit de la septiose, etc. Il est possible que ce soit la septiose qui, dans son union avec l'indiose, produit les choléras graves, tandis que l'indiose isolée n'amènerait que le choléra. M. Piorry pense que la discussion claire des questions médicales ne peut se passer d'une bonne nomenclature.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Du nitrate de soude contre la dyssenterie par CASPARI

C'est surtout Rademacher qui a préconisé le salpêtre du Chili dans le traitement de la dyssenterie. Rademacher insistait sur la nécessité thérapeutique de distinguer deux formes de dyssenterie l'une « ex affectione intestini tenuis » dans laquelle les prodromes sont plus longs, les selles boueuses, féculentes, grisâtres, plus ou moins colorées par la bile, le ténesme est peu considérable ; dans cette forme, que l'on peut appeler diarrhée dyssentérique, le nitrate de soude ne doit être donné qu'à la dose de 6 à 8 grammes dans une émulsion huileuse. Au contraire, dans la dyssenterie rectale, « ex affectione intestini crassi vel recti, » le nitrate de soude peut être porté à la dose de 25 à 30 grammes Rademacher est allé jusqu'à 60 grammes. Si l'élément inflammatoire est trop prononcé, la dose doit être abaissée; l'action du nitrate de soude consisterait à faire diminuer rapidement les douleurs abdominales et le nombre des garderobes.

La potion doit être donnée chaude ; les breuvages froids sont contraires à la dyssenterie. (*Bull. thérap.* 30 juin 1875).

Nature de la tétanie ou contracture des extrémités par BOUCHUT.

L'état morbide connu sous ce nom, et que l'on observe, dit M. Bouchut, dans la convalescence du choléra et des maladies aiguës, typhoïdes, chez les nourrices ou dans les entérites légères, se rattacherait, d'après l'auteur, à une fluxion hémorrhagique de la pie-mère cervicale. Toutes les fois qu'une affection mortelle coïncidente a permis une autopsie et que l'on a examiné la moelle épinière, on y a trouvé des lésions importantes. Le docteur Laure signale déjà dans sa thèse une altération des cornes antérieures de la substance grise. L'auteur donne encore, comme en faveur de l'opinion qu'il soutient, l'hypérémie de la papille que lui a montré constamment l'examen ophthalmoscopique dans les faits de tétanie. (*Gaz des hôp.*), 1875, no 458.)

NOUVELLES.

Décret relatif aux écoles de médecine et de pharmacie de plein exercice.

(Suite et fin. — Voir le numéro qui précède.)

2o Pour les professeurs de pharmacie et de matière médicale: le titre de pharmacien de première classe.

3o Pour les professeurs de physique et de chimie: la licence ès sciences physiques et le doctorat en médecine, ou le titre de pharmacien de première classe.

4o Pour les professeurs d'histoire naturelle médicale et matière médicale: la licence ès sciences naturelles et doctorat en médecine, ou le titre de pharmacien de première classe.

Art 11. Le personnel des fonctionnaires et employés auxiliaires de l'enseignement comprend:

Un chef des travaux anatomiques, au traitement de 2,000 fr.

Un prosecteur d'anatomie et de médecine opératoire, au traitemen de 1,500 fr.

Deux aides d'anatomie et de physiologie chacun au traitement de 1,000 fr.

Cinq chefs de clinique, au traitement de 1,000 fr.

Un chef de travaux chimiques, au traitement de 2,000 fr.

Un préparateur des cours de pharmacie, au traitement de 1,000 f.

Un préparateur des cours d'histoire naturelle, au traitement de 1,000 fr.

Un préparateur des cours de physique, au traitement de 1,000 f.

Un préparateur du cours de chimie, 1,000 fr.

Un bibliothécaire, 1,500 fr.

Art. 12. Le personnel administratif se compose de:

Un secrétaire agent comptable au traitement de 2,400 fr.

Un employé du secrétariat, 1,200 fr.

Agents inférieurs

Un garçon de pavillon aux appointements de 1,000 fr. — Deux garçons de laboratoire pour la chimie et la physique, chacun 1,000 f. — Un garçon de laboratoire de pharmacie, 1,000 fr. — Un garçon de bibliothèque 1,000 fr. — Un garçon de bureau 1,000 fr. Un jardinier 1,200 fr. Un concierge appariteur 1,000 fr.

Art. 13. Les villes siéges d'Ecoles de plein exercice s'engageront à prendre entièrement à leur charge les traitements des professeurs fonctionnaires et agents inférieurs; elles devront, en outre, couvrir les dépenses occasionnées par:

Le chauffage et l'éclairage; — L'entretien du bâtiment et du mobilier; — Les frais de bureau; — Les frais de cours, de laboratoire et de manipulation se rapportant à la physique, la chimie, la pharmacie: l'histoire naturelle, la matière médicale et la physiologie. — Les travaux pratiques d'anatomie; — L'entretien du jardin botanique; — L'entretien du matériel des cliniques, la bibliothèque, achats de livres, abonnements et reliures.

Elles devront également fournir: Deux amphithéâtres pour les cours; — Un cabinet pour le directeur; — Un local pour le secrétariat; — Des salles de conférences et d'examen; — Une bibliothèque et une salle de lecture; — Des salles de collections, d'histoire naturelle médicale, d'anatomie et d'arsenal de chirurgie; — Trois laboratoires de chimie: un pour la préparation des cours, un pour les travaux pratiques; un pour le professeur; — Un cabinet et deux

laboratoires de physique : un pour le professeur et un pour les travaux pratiques; — Un laboratoire de pharmacie ; — Un laboratoire de physiologie; — Des salles de dissection pour les élèves; — Des cabinets pour les professeurs d'anatomie, le chef des travaux anatomiques et le prosecteur; — Un laboratoire anatomique, — Une salle de nécropsie; — Une salle pour les exercices de médecine opératoire; — Un laboratoire d'histologie.

Les services cliniques auront à leur disposition deux amphithéâtres de cours: l'un pour l'enseignement médical, l'autre pour la clinique chirurgicale; de plus, chaque professeur de clinique aura, dans les dépendances de son service, un cabinet de travail où seront réunis les moyens d'analyse et d'études pratiques les plus usuellement employés en clinique.

Les frais des divers services énumérés dans le présent article sont estimés à un minimum de 18,000 fr. par an, et cette somme devra être augmentée de 6,000 fr. pour chaque accroissement de 100 élèves au-dessus du chiffre de 300.

Art. 14. Un règlement d'administration publique déterminera la durée de la scolarité que les élèves en médecine et les élèves en pharmacie pourront accomplir dans les Ecoles de plein exercice en vue de l'obtention des grades, et le montant des droits à percevoir.

Art. 15. Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Versailles le 11 juillet 1875.

Maréchal de MAC-MAHON duc de Magenta

Par le Président de la République
Le ministre de l'instruction publique des cultes et des beaux-arts,
H. WALLON.

Le concours pour deux places de chef de clinique vient de se terminer par la nomination de MM. Renaut (J.) et Debove. MM. Lacombe et Homolle ont été nommés chefs de clinique adjoints.

Association française pour l'avancement des sciences. Le prochain congrès qui aura lieu à Nantes du 19 au 26 août avec une excursion finale les 27, 28 et 29 août dans le Morbihan, est assuré dès à présent d'un succès réel. Comme les années précédentes, les sciences naturelles en général, et surtout les sciences médicales, constitueront les parties importantes de la session: nous ne pouvons

donner le programme complet des travaux qui seront présentés; la liste est trop longue et se complète chaque jour. Les médecins de la ville de Nantes et des environs se sont presque tous fait inscrire; de plus il en doit venir des diverses parties da la France; voici, d'ailleurs, la liste de ceux qui, jusqu'à ce jour, ont promis de prendre part à la session : MM. Dumas, secrétaire perpétuel de l'Académie des sciences; Claude Bernard, Wurtz, membres de l'Institut; Baillon, Broca, Verneuil, professeurs à la Faculté de médecine de Paris; C. M. Gariel, Grimaux, Pozzi, agrégés de la Faculté de médecine de Paris; Marey, professeur au collége de France; A. Moreau, membre de l'Académie de Paris; Bertillon, Collineau, Dally, Gallard, Gulland, Lagneau, Laillier, Legendre, Ch. Monod, Nepveu, Pouchet, de Ranse, Reliquet, Rigaut, de Sinety, Tison, de Paris; Béchamp, Courty, professeurs à la Faculté de médecine de Montpellier; Jammes, Masse, agrégés de la Faculté de médecine de Montpellier; Ollier, correspondant de l'Institut, Chassagny, Dron, Favre, Gayat, Gayet, Laroyenne, Leliévant, Lortet, Perroud, Pravaz, Viennois, de Lyon; Leudet, de Rouen; Lecadre, du Hâvre; Villeneuve, de Marseille; Houzé de l'Aulnoit, de Lille; de Fromentel, de Gray; Dagrève, de Tournon; Valery Meunier, de Biarritz; Warmont, de Chauny, David, de la Rochelle; Papillaud, de Saintes; Prunières, de Marvejols; Brame, de Tours; Azam, de Bordeaux, Garrigou, de Toulouse, etc.

L'Assemblée générale qui se tiendra à Nantes aura à nommer dans le groupe des sciencss naturelles le vice-président pour celle de 1877.

Pour tous les renseignements relatifs au Congrès et aux excursions et à la réduction de moitié prix accordé par les compagnies des chemins de fer, s'adresser dans le plus bref délai au secrétariat, 76, rue de Rennes, Paris.

Congrès périodique international des sciences médicales. Bruxelles, 1875. — Nous rappelons au public médical que ce congrès s'ouvrira le 19 septembre prochain. Le programme des questions qui seront soumises à ses délibérations est sous presse. Il donnera le sommaire des mémoires écrits par MM. les rapporteurs, ou les conclusions provisoires qui devront servir de point de départ pour les discussions, et d'autres renseignements propres à guider MM. les médecins qui se proposent de prendre part à cette session.

Ce programme sera envoyé, par retour du courrier et franc de

port, à toutes les personnes qui en feront la demande à M. le secrétaire général du congrès médical (Dr Warlomont), avenue de la Toison d'Or, 74, à Bruxelles. Pour faire partie du Congrès, il suffit de se faire inscrire comme participant, et de retirer sa carte au secrétariat, à l'arrivée, le 18 septembre, de midi à cinq heures, ou le 19, de neuf heures du matin à midi.

Pour prendre part à la discussion des questions du programme, aucune inscription préalable n'est nécessaire. Au contraire, les membres qui désirent faire une communication sur un sujet étranger aux questions du programme, doivent en donner connaissance au Comité quinze jours au moins avant l'ouverture du Congrès. (Règl. art. 19). Cette disposition s'applique aux travaux destinés aux questions de même qu'aux questions d'un intérêt plus général pouvant faire la matière de conférences pour les assemblées, toutes sections réunies.

— Faculté des sciences. Par décret en date du 1er août 1875, M. Wurtz, membre de l'Institut, professeur à la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur de chimie organique à la Faculté des sciences de Paris. — Nous apprenons en même temps que M. le professeur Wurtz vient de donner sa démission de doyen de la Faculté de médecine.

— Administration générale de l'assistance publique à Paris. Concours pour la nomination aux places d'élèves externes en médecine et en chirurgie, vacantes au 1er janvier 1876 dans les hôpitaux et hospices de Paris. L'ouverture du concours pour l'externat aura lieu le jeudi 7 octobre, à quatre heures précises, dans l'amphithéâtre de l'administration centrale, 3, avenue Victoria. Les étudiants qui désireront prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire au secrétariat général de l'administration, tous les jours, dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, depuis le mercredi 8 septembre jusqu'au samedi 25 du même mois inclusivement.

Avis spécial. — Les candidats qui justifieront de leur engagement volontaire d'un an à partir du 1er novembre prochain, seront admis, par exception, à subir consécutivement les deux épreuves réglementaires dès l'ouverture du concours. Les engagés volontaires qui doivent être libres le 1er novembre prochain, et qui se seront fait inscrire pour prendre part au concours, seront appelés à subir la première épreuve à partir du 12 novembre.

École préparatoire de Caen. — Par arrêté en date du 26 juillet 1875, il est ouvert, près l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen, un concours pour un emploi de chef des travaux anatomiques. L'ouverture de ce concours est fixé au 1er février 1876. Le registre d'inscription des candidats sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

M. Fremiet, statuaire, vient d'être nommé professeur de dessin en remplacement de M. Barye.

On annonce que trois Universités vont se fonder : l'une à Paris, la seconde à Orléans et la troisième à Angers. Chacune d'elles comprendra, outre les Facultés des lettres et des sciences, une Faculté de droit et une Faculté de médecine.

Pour les professeurs, on vient de faire un appel à toutes les célébrités du jour.

Toutes les célébrités du jour ! Diable ! il va donc s'opérer beaucoup de conversions. On parle, à la vérité, d'un joli chiffre comme traitement annuel des néo-professeurs : quelque chose comme 20,000 francs,..C'est tentant, même pour des célébrités du jour ! Allons, Université, ma mie, du courage, à la concurrence et à la poche! (*Tribune Médicale.*)

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Rendant la semaine finissant le 30 Juillet.

On a constaté 807 décès, savoir :

Variole, 9. — Rougeole, 24. — Scarlatine, 3. — Fièvre typhoïde, 18. — Erysipèle, 3. — Bronchite aiguë, 13. — Pneumonie, 25. — Dyssenterie, 2. — Diarrhée cholériforme des enfants, 34. — Choléra infantile, 0. — Choléra, 0. — Angine couenneuse, 12. — Croup, 10. — Affections puerpérales, 7. — Autres affections aiguës, 237. — Affections chroniques (dont 137 dues à la phthisie pulmonaire), 347. — Affections chirurgicales, 36. — Causes accidentelles, 27.

Pour tous les articles non signés, le propriétaire-gérant responsable
Dr. SALES-GIRONS.

Paris. — Imprimerie Moquet, 11 rue des Fossés-Saint-Jacques,

EAU DE VICHY SOURCE SAINT-YORRE, la plus froide, 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, la gravelle et la goutte.

20 fr. la **caisse** de **50** litres en gare de Vichy. —S'adresser à M. LARBAUD-SAINT-YORRE, pharmacien à Vichy. Dépôt à Paris : D'ESEBECK, 62. rue Jean-Jacques-Rousseau et les pharmacies principales. — Exiger sur la capsule les noms **Vichy-Saint-Yorre.**

MARCOLS (*Ardèche*) **Eau minérale**

Alcaline, ferrugineuse, très-gazeuse. **Eminemment tonique et digestive. Seule eau ferrugineuse qui ne constipe pas et ne s'altère pas. Guérit promptement toutes les affections gastralgiques, l'anémie, la chlorose, les calculs biliaires, la gravelle; reconstitue les organismes débilités. Excellente boisson de table pour CONVALESCENTS. Dépôt : Pharmaciens et marchands d'Eaux minérales. Administration à Paris, 10, boul. des Capucines. 75 c. la bouteille.**

LIQUEUR FERRUGINEUSE DE BAUT

AU FER DYALISÉ

Très-agréable au goût et très-efficace dans tous les cas où le fer est indiqué.

Au *Hâvre*, chez le préparateur, pharmacie BAULT; à *Paris*, chez COUTELAS, rue des Francs-Bourgeois, 43, et dans les principales pharmacies.

BIBLIOGRAPHIE.

LA SUISSE

ÉTUDES MÉDICALES et SOCIALE

Par le Dr LOUIS LAUSSEDAT.

Ancien chirurgien en chef de l'hôpital général de Moulins. — Ancien secrétaire de l'Assemblée nationale Constituante, Correspondant des sociétés médicales de Paris. etc., Rédacteur en chef de l'*Union médical* de Bruxelles.

Nouvelle édition augmentée d'un travail nouveau.

Les stations sanitaires de la Suisse. Prix : 3 fr. 50.

Chez Germer-Baillière, à Paris. Bo... Schwann, libraire à Bâle. 1875.

TEINTURE DE COCHEUX

CONTRE LA

GOUTTE ET LES **RHUMATISMES**

Nous rappelons à MM. les Docteurs que la Teinture de Cocheux, à base de *Colchicine*, et complétement privée du principe drastique du colchique, se prescrit avec succès à la dose d'*une cuillerée à café* le matin, dans de l'eau sucrée.

La Teinture de Cocheux se trouve dans toutes les pharmacies.

DÉPOT GÉNÉRAL.

Phe **BARRAL**, 80, Faub.-St-Denis, PARIS

ELIXIR BARBERON

AU CHLORHYDROPHOSPHATE DE FER.

Ce nouveau médicament, d'une saveur très agréable, convient aux personnes auxquelles les ferrugineux sont indiqués.

Exactement dosé : 20 gram. (ou 1 verre à liqueur) contiennent 0,10 centigr. de *Chlorhydrophosphate de fer* pur. Il agit comme tonique et reconstituant, ne fatigue pas l'estomac et n'engendre pas la constipation.

Dans toutes les Pharmacies. GROS : Maison E. THEURIER, 12, rue RIQUET, PARIS.

Capsules de Goudron Barberon, au Goudron de Norwège pur, le flacon 2 fr.

LA REVUE MEDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
16 Août 1875

PHILOSOPHIE MEDICALE.

De l'hérédité en physiologie et en pathologie selon les principes de l'enseignement libre;

Par le Dr Sales-Girons.

La thèse de l'hérédité suppose une méditation sur cette question : « Est-ce qu'un vieil organisme peut en produire un jeune? »

La question physiologique et médicale de l'Hérédité revient à l'ordre du jour des études. Ceux de nos confrères qui ont l'amour propre de ne pas rester dans le domaine des questions communes, n'en trouveront pas où leur intelligence puisse s'exercer avec plus d'intérêt que celle de l'hérédité.

Une remarque à faire à ce propos, c'est qu'au point de départ et, après avoir pris connaissance de tout ce qu'en ont dit et écrit les auteurs, chacun est convaincu que la matière de ce grand problème de l'héritage n'est pas épuisée de beaucoup et qu'il y a de la place pour les nouveaux prétendants. Chacun, disons-nous, s'engage dans la voie avec la confiance d'y apporter sa contribution notable; et puis, quand on y regarde bien, quand on examine les tributs nouveaux, on trouve que ce n'est guère que pour quelques menus détails ou par quelque trait de critique qu'on se distingue des préopinants.

Mais, au fait, y a-t-il vraiment des opinants et des préopinants dignes de ce nom en matière d'hérédité phy-

siologique? Y a-t-il un semblant de système, une ébauche de doctrine sur la question qui fait le sujet de cet article? Nous croyons pouvoir répondre qu'il n'y a rien de pareil dans notre littérature médicale depuis Descartes et par la faute de ce philosophe. Nos auteurs modernes n'ont guère mieux mérité de la science sous ce rapport.

Les médecins qui n'ont pas précisément besoin de penser au fonds des choses quand ils en voient la surface, se sont donné libre carrière d'observations pathologiques; ils ont décrit les maladies et les infirmités que les descendants apportent des ascendants, et ils ont tant bien que mal conclu à la transmission morbide de ceux-ci à ceux-là, c'est-à-dire à l'héritage de la maladie et de la santé, considérant les exceptions que font les enfants bien portants provenant de père et mère malades, et les fils maladifs provenant de père et mère bien portants, comme des preuves de la loi générale, sous prétexte du proverbe absurde que les exceptions confirment la règle.

On n'est guère allé au-delà de ces phénomènes. Quand on s'est engagé un peu plus loin dans la question du fonds, celle de savoir ce qu'est l'enfant par rapport à ses parents, on s'est perdu, sans s'en douter, dans un désordre d'opinions, où dominait toutefois celle qui veut que les parents soient les deux facteurs de l'enfant, ni plus ni moins. Ainsi s'expliquerait mieux en effet que l'organisme du fils reproduisît les organismes des père et mère, avec leurs santés et leurs maladies.

Nous n'aurons garde d'oublier qu'entre tous les ouvrages où il est question de l'hérédité, on en signale à bon droit un seul qui résume en lui tout ce que la thèse a de mieux élaboré dans nos livres contemporains. On devine que nous voulons parler du *Traité de l'hérédité naturelle* par le docteur P. Lucas.

Toute la recommandation que mérite cet ouvrage tient sans contredit en un aperçu nouveau qui le mettait hors ligne avec ceux de ses prédécesseurs. Ceux-ci n'avaient

parlé que de l'*Hérédité* elle-même, tandis que le docteur Lucas venait parler de l'*Innéité*, ce qui agrandissait la question en doublant le sujet, si on peut ainsi dire.

Le fait de l'Innéité, presqu'inaperçu jusqu'alors, produisit un effet d'évidence qui gagna tous les esprits en retard. L'innéité fit un instant oublier l'hérédité, dont elle est le contraire en un certain sens. Cependant l'auteur avait assez bien fait pour les mettre l'une en face de l'autre et prévenir qu'on ne supprimât pas celle-ci au profit de celle-là.

Dans le livre du docteur Lucas, l'Hérédité et l'Innéité se tiennent et ne se séparent pas. Or, expliquons un peu ce qu'est cette dernière pour son auteur, et ce qui en fait l'objet principal de l'attention qu'on donne au livre.

L'Innéité est le mot dans lequel M. Lucas résumait ce qui revient en propre au descendant ou ce qui ne lui vient pas de ses parents. Il semble qu'avant lui les médecins qui avaient traité de l'hérédité n'eussent jamais entrevu cette première partie de l'héritier. Le fils est un organisme engendré de père et mère, par conséquent tout ce qu'était cet organisme venait du père et de la mère; le fils n'était que leur reproduction organique et rien par lui-même. C'était ainsi avant l'innéité.

Le docteur Lucas, en signalant un quelque chose de propre qui constituait l'engendré et qui semblait ne rien devoir au couple générateur introduisait une donnée nouvelle qui frappa les intelligences les moins préparées par la réflexion, même celles des médecins qui jusque là n'avaient vu que de l'héritage dans la question de l'hérédité.

L'auteur de l'Innéité arrivait-il à cette conquête par voie de principe? Procédait-il en philosophe? Partait-il de l'idée doctrinale que l'homme est un homme avant d'être fils, et que pour être homme il faut s'appartenir; en d'autres termes, qu'il faut être un individu, une personne? Nous ne le croyons pas; son livre aurait au moins dissi-

mulé la route s'il était passé par là pour aboutir à l'innéité. Qu'importe, dira-t-on, pourvu qu'il y soit arrivé; Cela est vrai, mais ce n'est pas aussi indifférent qu'on le croit, ainsi que nous le verrons plus loin.

Rien qu'en partant des faits d'observations, tout médecin attentif aurait pu avoir la même chance que le docteur Lucas. On aurait observé qu'un fils de parents grevés de telle affection ou maladie ne présentait dans sa vie que des affections ou maladies d'une toute autre espèce morbide, ou même qu'il jouissait d'une parfaite santé, et l'on aurait pu conclure de cette exception que les parents avaient produit un être qui ne leur ressemblait pas, ou qui ne valait pas mieux qu'eux. Or, si l'homme est tout héritier, et si son organisme n'est qu'héritage, comment expliquer que la maladie puisse engendrer parfois la santé? Cette observation conduisait à l'innéité.

Plus que cela encore: sachant que les maux s'agravent par les générations, ainsi que le professent ceux qui, à l'exemple de M. Pidoux, disent que la phthisie est une maladie qui finit et non pas qui commence, pour dire que le poitrinaire résume en lui les maladies préparatoires de ses parents et de ses aïeux; sachant, disons-nous, cela, comment s'expliquer que, depuis les vingt dernières générations que l'humanité travaille à ces maladies préparatoires, le genre humain n'ait pas fini depuis longtemps par la phthisie? Si l'homme survit, c'est qu'il y a innéité.

Tout n'est donc pas héritage dans l'homme organique? Il y a donc un principe de résistance aux germes des maux qui nous viendrait héréditairement de nos parents? Nous sommes donc quelque chose autre que nos parents, et non-seulement quelque chose de différent, mais d'opposé, puisque nous en corrigeons l'héritage, et parfois même que nous l'annulons. Voilà encore l'innéité, par la simple observation des faits.

Qu'on y réfléchisse; il n'est pas dans notre science,

même au point de vue purement pratique, de sujet qui soit d'un intérêt supérieur à celui que nous laisseront ces réflexions.

Voilà comment sans guide philosophique, et par la seule observation un médecin, intelligent de ce qu'il observe, pouvait arriver dans le domaine nouveau, que n'avaient pas aperçu les grossiers observateurs qui ne voyaient dans l'homme qu'un héritier, et qui à force de ne voir que l'héritier, ne voyait pas l'homme lui-même qui est au-dessous pour traduire l'héritage. Rien que la manière propre de le traduire, cet héritage, devait suffire à ces observateurs pour se rendre compte que le successeur est homme avant d'être successeur, et même qu'il a besoin d'être homme pour être successeur.

La logique du docteur Lucas ne partait pas de si haut ; si seulement au lieu de descendre elle eût pu y monter, nous n'eussions rien à ajouter à son livre; mais, disciple d'une École où la pensée ne s'élève guère au-dessus des faits bruts, il faut lui laisser l'honneur rare d'avoir dépassé la leçon des maîtres et les maîtres eux-mêmes, qui le citent aujourd'hui comme une autorité.

En ce temps si proche encore de nous, la physiologie était loin de savoir que son premier chapitre doit être consacré à l'étude de l'*Individualité*, afin qu'avant d'aborder l'embryologie ou en l'abordant, le physiologiste sache ce qu'est en soi l'être organisé, l'*Individu* en un mot.

Dans le chapitre de l'individualité, on commence par poser *a posteriori*, si l'on veut, que l'être organisé, homme fait, enfant, fœtus, embryon, est un individu; et qu'à tous les âges et sans interruption, il a son même moi, sa même individualitè. Les lois, les mœurs et la conscience universelle sont suspendus à cette vérité ; moins elle, tout retombe dans le chaos. Le fils, devenu général, qui donne le bras à sa mère est le même être qu'elle a porté neuf mois dnrant dans son sein, qu'elle a tenu enfant

sur ses genoux, qu'elle a conduit à l'école, etc.; toujours le même, le même individu, disons-nous. Si ce n'est pas là une vérité, le monde est le domaine du mensonge,

Cela posé, on aborde la question de l'Individualité en elle-même : et l'on démontre avec non moins d'évidence que l'individualité, intransmissible de son essence, veut que l'homme qui naît soit un individu nouveau, un individu de plus dans le monde et de l'individualité absolue duquel rien n'existait avant sa naissance; que, par conséquence logique, d'autres individus ne l'ont point fait, et enfin, que si il est, il a dû se faire et qu'il s'est fait lui-même.

Et la génération ? La génération vient après dans l'ordre logique de la science ; elle doit respecter les termes de ce raisonnement, et elle les respecte. Expliquons-nous en ce sens.

La génération, aboutissant à la conception par la fécondation, est le mélange, la combinaison sublime des deux substances *ad hoc* fournies par les parents. S'il suffit de ces deux substances pour produire un être nouveau, deux individus peuvent en faire un troisième. Une personne n'est, dès lors, que l'allongement ou l'extension de deux autres; le fils n'est que son père et sa mère, rien de plus, rien de nouveau. Pensez-y; la chose en vaut la peine.

Conduits jusque là, les matérialistes qui raisonnent encore ne récusent rien de ces prémisses, notez-le bien. Mais arrivés là et pressés de faire naître un organisme dont les parents ne fournissent pas l'individualité, ce qu'ils reconnaissent impossible; pressés, dis-je, de faire naître cet organisme de lui-même, comme il le faut de toute nécessité, que font-ils, ces savants matérialistes?

Écoutez bien : Ils le font naître par sa *Propriété de naissance!* Or, comme toute propriété exige au moins qu'on soit né pour l'avoir, selon l'axiome : *proprietas sequitur esse*, il en résulte, pour quiconque y regarde, que ces

matérialistes préfèrent dire une absurdité, que de reconnaître avec nous que c'est une Ame qui intervient dans la matière féconde, la marque du sceau de sa forme, et elle y fait naître *in instanti* un individu, corps et âme, auquel il ne manque désormais, à partir du germe, que le développement ultérieur de l'organisme complet.

Nous le répéterons en toute occasion et hors les occasions : Conduits jusqu'à l'apparition d'un individu, il n'y a pas une troisième alternative, il n'y en a que deux : ou la *Propriété de naissance*, ou l'Ame informant la matière féconde. Le chef de la physiologie positiviste a choisi la première par horreur systématique de la seconde. La raison, le sens commun et la conscience restent pour faire justice de ce choix.

Revenons maintenant à l'Innéité du docteur Lucas, qui, comme on le voit, n'est qu'une pure répétition, sans doctrine, de l'individualité; c'est-à-dire de ce qu'est l'être organisé par lui-même en dehors de ce qu'il est par ses parents ou par l'hérédité. Si notre confrère était remonté à l'origine de l'Innéité, il se serait posé la question de la naissance de l'individu, et il eût eu à choisir entre les deux termes du dilemme. Le contexte de son ouvrage nous donne le droit de penser qu'il ne se serait pas inscrit pour le droit ou la ridicule Propriété de naître; mais obligé de faire naître l'individu par lui-même, il l'aurait fait naître parune âme, imprimant son action formatrice sur la matière féconde fournie par le père et la mère.

Alors la lumière se serait faite pour lui entre l'Innéité individuelle et l'Hérédité. La différence qu'il n'a jamais pu bien établir entre les deux, se fût tranchée nettement dans cet être nouveau qui est à la fois individu et héritier, et l'explication de toutes les difficultés qui embarrassent le physiologiste et le médecin en présence des faits d'observation, serait sortie de là comme de sa source.

L'innéité, synonyme d'individualité, c'est tout ce que

l'être organisé est et possède par lui-même ; tout ce qu'il a et tout ce qu'il est par son âme. L'hérédité est tout ce qui, dans l'être organisé, considéré comme fonds individuel, vient des parents. Nous n'avons pas ici l'espace pour exposer en détail les conditions de l'héritage dans l'individu ; mais nous sommes assurés par la raison que pour être héritier il faut d'abord être un individu, comme pour être fils il faut d'abord être homme. Nous pouvons en donner une idée, par l'analogie grossière qui suit :

Considérant l'âme comme un architecte, et la matière féconde comme les matériaux qui doivent servir à la construction d'un édifice, voyez si, avec tout le génie possible, l'architecte pourra faire un palais de marbre avec de la terre glaise et, dans ce palais, une charpente durable et solide avec du bois véreux. Le palais sera fait exactement selon le plan au début ; c'est l'image de l'être individuel, presque indépendant de la qualité des matériaux. Mais le palais construit avec des matériaux défectueux sera défectueux lui-même, quant à sa durée et solidité ; c'est l'image de l'hérédité morbide. L'hérédité saine serait l'effet de bons matériaux.

Car il faut savoir que le mélange de substance féconde fournie par les parents n'est pas une matière morte ou revenue à l'état physico-chimique ; elle est encore vivante et organisée de la vie et de l'organisation des parents, lorsqu'elle est mise en œuvre dans la formation du corps par l'âme. A ces titres, elle est grevée de tous les défauts et vices qui lui viennent des parents. De sorte qu'à la rigueur on pourrait comprendre qu'une maladie chronique à tel degré morbide chez le père ou la mère se continuât à un degré plus avancé chez le fils.

Mais, il n'en est pas ainsi, et c'est là qu'éclate une sagesse supérieure qui devrait frapper le médecin instruit. Si tout était héritage dans l'homme ; c'est-à-dire si ce n'était pas un individu, et s'il n'était qu'un héritier, la génération continuant les maladies dans l'espèce comme elles

se développent dans l'individu, au bout d'un certain nombre de générations, l'humanité serait la proie de toutes les maladies à leurs derniers degrés de la cachexie. Encore quelques générations pourries, et c'en serait fait de l'homme sur la terre!

Puisqu'il n'en est pas ainsi, il faut que dans la génération intervienne un principe de vie neuve et saine, qui en faisant l'individu l'emporte sur l'héritier ou sur l'héritage. Il faut qu'une âme nouvelle vienne relever dans l'individu ce qu'il y aurait de détérioré en lui par l'héritage, de telle façon qu'on puisse comprendre que le vice phthisique, *lues phthisica,* de deux parents poitrinaires n'ait pas toutes ses suites dans le successeur. Ce sera malheureusement un cas rare; mais il peut être, et nous ne le citons ici que pour faire comprendre par l'exagération ce que l'individualité fait contre l'hérédité, ce que l'âme, forme de l'organisme nouveau, corrige par les générations qui suivent les maux que les générations qui précèdent produiraient.

Par l'héritage, les maladies se transmettent, se développent et suivent leur cours fatal; par l'innéité ou l'individualité, qui renouvelle à chaque instant l'espèce par l'individu, les maladies sont corrigées et amendées.

Par l'héritage, l'humanité serait vieille et caduque, et probablement finie depuis longtemps. Par l'innéité l'humanité se renouvelle à chaque individu nouveau.

Par l'héritage, la vieille sève organique vieillit encore, et la sève morbide se morbifie davantage. Par l'innéité la vieille sève se rajeunit et la sève morbide se guérit plus ou moins.

Nous n'aurons envisagé ici l'hérédité que par son côté malsain; par son côté hygide nous en verrions sortir autant de bien que nous en avons vu sortir de mal; car si au lieu de contrarier l'innéité, qui est toujours hygide, l'hérédité la servait dignement; en d'autres termes, si les parents ne fournissaient pour la formation des enfants

que de la matière féconde saine, dès la dixième génération l'humanité verrait la médecine réduite à l'hygiène. La pathologie est la science de l'héritage actuel.

Aujourd'hui la médecine travaille et résiste avec l'innéité, c'est-à-dire avec l'âme formatrice du corps pour arrêter l'humanité sur la pente où la précipite l'hérédité.

Tel est l'enseignement normal sur cette question, d'être ou de n'être pas de l'homme sur la terre. Seulement, pour retrouver la chaîne de cette science, il faut remonter au delà du dix-septième siècle. Il faut effacer Descartes qui l'a fatalement rompue en dédaignant la doctrine qui enseignait que l'âme est le principe informateur de l'organisme : *Anima est forma corporis organici*.

Nous renouerons le passé à l'avenir prochain, grâce à l'enseignement libre.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Eruption pemphigoïde chez une hystérique ;

Par M. E. COURBIS, interne des hôpitaux de Lyon.

Françoise Ch..., née à Lyon, entre à l'hôpital de la Croix-Rousse (service de M. le docteur Laure) le 28 décembre 1874. Cette jeune fille est âgée de seize ans, elle est forte et bien conformée, brune et d'une constitution excellente. Voici les renseignements qu'elle nous fournit :

Pas d'antécédents héréditaires : père et mère morts d'affection hydropique (?); ses frères et ses sœurs jouissent d'une parfaite santé. Dans sa jeunesse, sans pouvoir nous préciser l'époque, elle fut atteinte à plusieurs reprises de douleurs rhumatismales articulaires ; elle fit même, il y a sept ans, un séjour prolongé à l'hospice de l'Antiquaille pour une arthrite au genou.

Quelque temps après se manifestent les premiers symptômes d'hystérie qui se traduisirent par une paralysie ou plutôt parésie de la langue, accompagnée de déviation des traits à gauche. Accidents fugaces, du reste, et qui disparurent assez rapidement.

A peu près à la même époque, elle voit survenir le premier flux menstruel à l'âge de quatorze ans. Les règles se montrèrent deux fois normalement, puis disparurent brusquement à la suite d'un refroidissement. Ascite consécutive, peu abondante et qui se dissipe en peu de jours. Depuis, l'aménorrhée a persisté. Tels sont les anamnestiques fournis par cette malade.

Actuellement (28 décembre 1874) cette jeune fille accuse des douleurs vagues et spontanées siégeant dans le membre supérieur gauche, à la paupière supérieure et au sein du même côté. Et douze ou vingt-quatre heures après ces douleurs, elle dit voir survenir une éruption bulleuse que je décrirai plus tard, car elle a disparu depuis hier.

A côté de ces douleurs, elle nous offre tout un cortége de symptômes hystériques assez marqué ; elle a eu des crises de nerfs (*sic*), sans perte de connaissance. Convulsions cloniques consécutives, et le tout se termine par une abondante sécrétion lacrymale. La moindre émotion, l'interrogatoire auquel nous nous livrons donne lieu à une aphonie passagère qui se dissipe au bout de peu de temps. La boule hystérique, le clou céphalalgique et les vomissements sans cause organique appréciable viennent compléter le tableau de la névrose dont cette fille est affectée.

Si nous poussons plus loin l'examen, le domaine de la sensibilité nous offre des modifications remarquables et consistant en plaques anesthésiques au nombre de deux et occupant, l'une la partie sus-aréolaire du sein droit, tandis que l'autre a son siége sur la face antéro-interne du genou gauche. Nous trouvons en outre une hyperesthésie cutanée assez marquée, soit au bras gauche, soit au sein, soit sur les parties de la face innervée par le rameau ophthalmeq[illegible]

de Willis; à gauche, sensibilité qui s'exagère, nous dit cette fille, lorsque doivent apparaître les bulles.

La température et la pression sont normalement senties.

La motilité est diminuée à gauche, et l'exploration dynamométrique du côté parésié nous offre une puissance inférieure de moitié à celle du côté droit.

Le tracé sphygmographique du côté gauche n'offre rien de particulier. La nutrition générale des deux moitiés latérales du corps se fait également bien, et l'on ne peut par l'examen le plus attentif découvrir aucun trouble que l'on puisse imputer à l'innervation vaso-motrice ; pas de trouble anormal, pas de sécrétions exagérées, tout se borne à l'éruption sur laquelle on me permettra d'insister.

Depuis près de deux ans Françoise Ch... voit survenir des plaques phlycténoïdes ayant toujours occupé le côté gauche et la partie supérieure du corps. Ces soulèvements épidermiques qui simulent parfaitement la phlyctène obtenue par la vésication, commencent par de petites vésicules qui se réunissent au point de former des bulles de la grosseur d'une noisette, disposées en groupe et n'affectant pas une configuration linéaire ou en traînées. Elles se remplissent d'une sérosité à peu près incolore, qui se résorbe ; l'épiderme se dessèche, s'exfolie et tombe en lamelles furfuracées, laissant le derme, non épaissi, légèrement sensible et recouvert d'un épithélium nouveau. La coloration de la peau est plus foncée et disparaît en peu de jours du centre à la circonférence.

L'évolution, qui est devenue de plus en plus courte, se fait en trois ou quatre jours au plus. Ces bulles occupent indifféremment la face de l'avant-bras gauche, le sein un peu au-dessus de l'aréole, et enfin la paupière supérieure du même côté. L'éruption, avons-nous dit, est précédée de phénomènes d'hyperesthésie assez marqués pour que tout contact devienne très pénible. Les bulles se manifestent-elles à la paupière ? on voit survenir une photophobie assez marquée, sans larmoiement, avec prolapsus du voile mem-

braneux qui donne à notre malade une physionomie particulière. Elle n'accuse du reste aucun trouble profond de la vision.

Quelques jours après l'entrée de cette fille à l'hôpital, le 30 décembre 1874, les règles apparaissent ; aussi ne doutait-elle pas de voir la fin de ses tourments qu'elle imputait à son aménorrhée. Malheureusement il n'en fut rien, et le 2 janvier nouvelle apparition de vésicules qui, par leur réunion sur la paupière gauche, forment une mince nappe de sérosité citrine avec hyperesthésie considérable de la région temporo-frontale gauche.

J'insisterai sur la distribution un peu irrégulière des bulles, sur leurs suites qui sont si simples, sur leur chronicité, pour montrer qu'il n'y a pas là une simple coïncidence entre une éruption de zona symptomatique d'une névralgie simple et l'hystérie. Il y aurait là, suivant nous et d'après l'avis des chefs de service qui ont suivi cette jeune malade, des troubles trophiques se traduisant par des bulles pemphigoïdes ou herpétiformes sous la dépendance immédiate de la névrose hystérique.

Pourrait-on mettre cette éruption sur le compte d'une lésion profonde de la moelle et rapprocher ce fait de ceux que le professeur Charcot a publiés dans ses leçons sur les lésions irritatives de l'axe médullaire ? Nous ne le croyons pas, et l'examen attentif de notre malade n'accuse rien de semblable.

Les troubles de la motilité et de la sensibilité sont d'une instabilité peu compatible avec les lésions analysées par le professeur de la Salpêtrière.

Nous assistons ici à une série d'éruptions durant de trois à six jours et faisant place à des symptômes d'hystérie qu'il est facile de reconnaître. C'est ainsi que le 8 janvier 1875, à la suite d'une contrariété, Françoise Ch... est prise de mouvements involontaires avec déviation des traits à gauche. Grimaces assez bizarres, puis mouvements de succion, de mastication ; enfin, véritable crise avec hoquet, mouve-

ments désordonnés dans les bras et les jambes tels, qu'il faut la maintenir dans son lit. Dyspnée intense; enfin, le tout cesse devant une potion antispasmodique. La région ovarienne n'a pas présenté de sensibilité particulière.

Le 10, deux jours après la crise, apparition de notre éruption qui dure trois jours, et pendant un mois les éruptions se succèdent sans que sa santé générale en soit affectée. Lorsque, sans cause apparente, le 10 février, alors que le bras gauche présentait quelques bulles nouvelles, Françoise voit augmenter d'étendue les mouvements qui agitaient depuis quelques jours les mouvements qui agitaient depuis quelques jours le membre supérieur gauche. Ce n'était qu'une simple inquiétude (si je puis ainsi dire), une sorte de soulèvement vermiforme lorsque le bras était au repos; mais le 13, il lui est impossible de garder l'immobilité dans la station sur les jambes; elle offre un peu de propulsion en avant, avec balancement latéral parfaitement rhythmé; elle n'offre rien d'anormal lorsqu'elle est assise.

Le 16 février, tout rentre dans l'ordre, les règles surviennent et durent pendant trois jours.

Jusqu'à présent, le côté gauche qui présente un peu de parésie, ainsi que je l'ai noté, avait le privilége exclusif des éruptions. Du côté droit, sauf la plaque anesthésique sous-claviculaire, on ne trouvait rien d'anormal. Lorsque le 30 mars, Françoise Ch... se plaignit de phénomènes hyperesthésiques du côté droit de la face et du cuir chevelu, la mastication est pénible, les dents sont douloureuses, comme vacillantes. Et le soir, la paupière supérieure droite présente les mêmes symptômes que nous avions exclusivement observés à gauche : phlyctène, gonflement, rougeur. De plus, agitation et légers mouvements choréiformes dans le membre supérieur droit.

Le 3 avril, l'éruption reprend son ancien domaine à gauche sur l'avant-bras. Le 9 avril, l'irrégularité s'accentue encore, en ce que l'éruption envahit la partie supérieure du sein droit : hyperesthésie cutanée de ce coté avec rougeur

du sein. Le tout est accompagné de douleurs articulaires dans l'épaule droite, sans phénomènes objectifs.

Enfin, le 13 avril, il n'y a pas eu de nouvelle éruption. Cette jeune fille demande sa sortie.

Telle est cette affection qui nous a paru assez originale pour être publiée. Nous assistons à l'évolution assez capricieuse dans sa marche, mais unique dans sa forme, d'une éruption qui n'a été signalée que très-rarement (à notre connaissance) dans la chorée hystérique.

Nous serions disposé à voir là une des nombreuses manifestations de l'hystérie, sous l'influence de troubles trophiques engendrés par cette névrose. On nous assure que d'autres faits semblables ont été observés à l'hospice de la Charité.

On a publié d'autres exemples de lésions trophiques chez des hystériques, mais le tout semble sous la dépendance de lésions médullaires complexes qui n'ont pas existé chez la malade dont nous donnons ici l'histoire. Il ressortirait de ce fait que certaines affections nerveuses, dont on n'a pu nettement préciser la nature et les lésions, peuvent s'accompagner de troubles trophiques cutanés et ne sont plus représentées simplement par des troubles de la coordination, de la motilité, de la sensibilité ou de l'idéation.

(*Lyon méd.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 10 août 1875. — Présidence de M. Gosselin.

M. le ministre de l'instruction publique adresse l'ampliation d'un décret par lequel lequel l'Académie de médecine est autorisée à accepter le legs d'une rente annuelle et perpétuelle de 4,500 francs que lui a fait Gerdy.

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

1° Le compte rendu des maladies épidémiques observées

dans le département de l'Ardèche pendant l'année 1874. (Com. des épidémies.)

2· Une demande en autorisation d'exploiter, pour l'usage médical, de nouvelles sources situées à Vals (Ardèche), et dites les *Délicieuses*. (Com. des eaux minérales).

La correspondance non officielle comprend :

1· Une lettre de remercîments de M. Glénard (de Lyon), récemment nommé membre correspondant.

2· Une lettre de M. le docteur Lucien Moraes Sarmento (de Rio-de-Janeiro), qui sollicite le titre de membre correspondant étranger.

3· Un mémoire intitulé : « Épidémie de typhus de Rouisan et typhus endémique du Finistère, » par M. le docteur Gestin, médecin en chef de la marine à Brest. (Com. des épidémies.)

— M. Hérard présente, de la part de M. le docteur Pasquet-Laboue, de Charroux (Vienne), une observation d'un monstre double.

— M. Gosselin présente, au nom de M. le docteur Dumontpallier, médecin de l'hôpital Saint-Antoine, un « anneau-pessaire, » qui n'est qu'une modification de l'anneau-pessaire de Meigs, de Philadelphhie.

— M. Dolbeau présente : 1· Une brochure de M. le docteur Leroy-Dupré, intitulée : «Des indications et des contre-indications de l'hydrothérapie. » — 2· Une brochure de M. le docteur E. Dianoux, « Sur le scotome scintillant ou Amaurose partielle temporaire. » — En son propre nom, trois brochures : 1· « De l'état de la lithotritie périnéale en France et à l'étranger en 1874. » — « 2· De la suture osseuse dans le traitement des pseudarthroses de l'humérus. » — 3· De la réduction de la cuisse par la flexion combinée à la rotation du membre » (procédé de Desprès).

— M. Bouley offre, de la part de M. le docteur Burggraeve (de Gand), le cinquième volume de ses « OEuvres médico-chirurgicales. »

— M. Broca présente, au nom de l'Association française

pour l'avancement des sciences, le « Compte rendu de la troisième session à Lille en 1874. »

— Sous le titre suivant : « De l'action des sels solubles de cuivre sur les animaux, » MM. Ducom et Burq adressent à l'Académie la deuxième partie de leurs recherches, qu'ils résument en ces termes :

« Les sels solubles de cuivre (l'acétate neutre, le sulfate et le chlorure double de cuivre et d'ammonium) donnés aux chiens en poudre dissimulée dans des boulettes de viande crue hachée, dans des fragments de viande cuite, dans du pain azyme enrobé de viande, etc., progressivement depuis la dose de 10 centigrammes jusqu'à celle de 1 gramme par jour, sont tolérés facilement, et n'amènent, en général, aucun accident. Lorsqu'on dépasse la dose de 1 gramme, et qu'on l'élève à deux, trois et quatre grammes, les chiens sont encore bien portants, et mangent toujours bien leur pâtée; mais le plus souvent, au bout d'une heure ou deux, ils en vomissent une part plus ou moins grande. L'on peut néanmoins continuer, dans ces conditions, à leur faire prendre 2, 3 et 4 grammes de sel de cuivre par jour (deux de ces animaux, encore en cours d'expériences, auxquels l'énorme dose de 4 grammes de vert de gris a été plusieurs fois administrée, n'ont rien perdu à cette heure, — 1er août, — ni de leur entrain ni de leur appétit), mais il arrive un moment où les sujets mis en expériences refusent obstinément les aliments cuivrés d'abord, puis ceux mêmes qui ne le sont pas. Ils maigrissent alors rapidement et finissent par succomber. Dans un mémoire *in extenso* seront donnés tous les détails des autopsies et analyses des viscères. »

— M. le Président a le regret d'annoncer à l'Académie la perte qu'elle vient de faire en la personne de M. Desportes, membre titulaire dans la section d'histoire naturelle et de thérapeutique. Les obsèques de M. Desportes ont eu lieu ce matin, 10 août; le bureau et une députation de l'Académie y assistaient, M. Chatin, vice-président, a prononcé quelques paroles improvisées sur la tombe de M. Desportes.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le choléra. — La parole est à M. Woillez.

— M. Woillez a demandé la parole pour répondre à M. Jules Guérin. Il s'attache à prouver que, dans son rapport, il a bien présenté les faits tels qu'ils étaient et leur a donné leur interprétation naturelle. S'il a commis quelques erreurs involontaires ou fait quelques omissions, on en aurait tout autant à reprocher à M. Jules Guérin. Les conséquences de la théorie de ce dernier seraient singulières. Elle obligerait à considérer toutes les affections gastro-intestinales annuelles sans exception, en France, comme dues à la cause cholérique quand le choléra épidémique y règne quelque part, et à regarder ces mêmes affections comme de simples maladies saisonnières pendant les années où l'épidémie cholérique est absente; à faire englober dans les choléras ébauchés le prétendu choléra des poules; etc. Enfin, elle aurait la plus lamentable des conséquences, celle de faire renoncer à toute mesure prophylactique nationale et internationale contre le choléra. A l'opposé est la théorie du choléra qui se base sur des faits précis et positifs.

— M. Jules Guérin, répondant à M. Woillez, dit qu'il ne veut pas faire dégénérer une aussi haute et aussi importante question que celle de la genèse du choléra en une sorte de duel entre M. le rapporteur et lui. Il a posé la question au point de vue des principes, non au point de vue des personnes. Après avoir exposé les deux grands systèmes qui se partagent encore l'opinion sur la genèse du choléra, c'est-à-dire le système de l'importation et celui de la spontanéité, M. J. Guérin s'est étudié, dans les précédents discours qu'il a prononcés à montrer que le choléra procède par développements successifs, par phases progressives, depuis la diarrhée prémonitoire jusqu'à l'attaque de choléra complet.

Dans son avant-dernier discours, il n'a été amené à parler de l'épidémie de 1873 que pour montrer, dans l'histoire de cette épidémie, la confirmation éclatante de la doctrine

de l'évolution telle qu'il l'avait exposée précédemment. Au Havre, à Rouen, à Paris, qui ont été les trois grands centres du choléra de 1873, il a été impossible aux partisans de l'importation de montrer un seul fait authentique qui témoignât en faveur de cette doctrine, tandis qu'il résulte des rapports des médecins d'épidémies de ces localités, qu'il existait antérieurement au cas de choléra reconnus officiellement comme des exemples de choléra épidémique, une constitution médicale cholérique existant dans chacun de ces centres et se révélant par des faits de choléra infantile, de cholérine, de choléra nostras développés spontanément dans ces localités, sans qu'il fût possible de suivre sérieusement le fil d'une importation quelconque.

M. J. Guérin désire s'en tenir à cette démonstration générale de la genèse spontanée du choléra, sans entrer dans l'examen des faits particuliers, qui ne lui paraissent ajouter aucun trait de plus à la physionomie de sa doctrice.

M. J. Guérin s'en tient, pour finir, à ce mot du docteur Cuningham, qui termine son récent ouvrage sur les épidémies cholériques dans l'Inde, par ce mot : Il n'y a plus aujourd'hui, dans le Corps médical indien, un seul membre qui puisse soutenir la doctrine de l'importation.

— M. Bouillaud déclare qu'il s'est toujours tenu sur la réserve en ce qui concerne la question de la contagion ou de la non-contagion du choléra. Il a invariablement gardé, à cet égard, une neutralité philosophique et désire rester dans cet état, estimant qu'il n'y a eu jusqu'ici, de part et d'autre, que des affirmations et des négations sans preuve palpable pour ou contre. Ce ne sera que lorsque l'on sera parvenu à mettre le doigt ou l'œil sur le corps du délit, sur une preuve matérielle, sur le *contagium* cholérique, que toute discussion sera supprimée à ce sujet, comme pour les questions de contagion de la petite vérole, de la morve, de la syphilis, etc. M. Bouillaud s'étonne que des expériences sérieuses n'aient pas été entreprises sur ce point important.

Quant à la question de la genèse du choléra et aux doctrines antagonistes de l'importation et de la spontanéité, M. Bouillaud se borne à constater que la majorité des médecins et du public en est encore à la doctrine de l'importation, et n'a pas été convaincu par les habiles démonstrations de M. J. Guérin, en dépit de toute l'ardeur et de toute la foi qu'il met à défendre sa doctrine de la spontanéité.

Malgré l'opinion généralement reçue de l'origine du choléra par l'importation. M. Bouillaud dit qu'il n'est pas possible de ne pas être frappé par l'observation de certains cas de choléra dits sporadiques, et qui se sont montrés à diverses reprises avec tous les caractères du choléra épidémique, si bien qu'en temps d'épidémie il n'eût pas été émis un doute sur la nature épidémique de ces cas.

Enfin, M. Bouillaud se déclare très-frappé des faits recueillis par M. Tholozan, et desquels il résulte que des épidémies cholériques dont l'origine première a été due à l'importation peuvent, après leur disparition, reparaître, au bout d'un certain temps, sans importation nouvelle. Ces faits lui semblent être en contradiction avec la théorie absolue de l'importation.

— M. Briquet cherche à montrer qu'il n'y a pas contradiction entre ces faits et la doctrine de l'importation. Suivant lui, la réapparition d'une épidémie, après une cessation momentanée, n'est que la continuation de l'importation se faisant par la revivification des germes déposés une première fois et se réveillant après une hibernation plus ou moins longue.

— A quatre heures trois quarts l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Hirtz sur les titres des candidats à la place de membre associé national.

Académie des sciences.

MM. Dujardin-Beaumetz et Audigé adressent à l'Académie, par l'intermédiaire de M. Wurtz, une note sur les pro-

priétés toxiques des alcools par fermentation. Elle peut être résumée dans les conclusions suivantes :

« 1° Les propriétés toxiques dans la série des alcools de fermentation suivent d'une façon mathématique, pour ainsi dire, leur composition atomique; plus celle-ci est représentée par des chiffres élevés, plus l'action toxique est considérable; et cela, aussi bien lorsqu'on les introduit par la peau que par l'estomac.

2° Pour le même alcool, l'action toxique est plus considérable lorsqu'on l'introduit par la voie gastrique que lorsqu'on l'administre par la peau; dans ce dernier cas, la dilution de cet alcool dans un véhicule étranger augmente ses propriétés toxiques.

3° Les phénomènes toxiques observés paraissent en général, les mêmes, sauf le degré d'intensité, quel que soit l'alcool dont on fasse usage.

Quant aux lésions, elles suivent aussi une progression croissante, de l'alcool éthylique à l'alcool amylique. Les lésions de la muqueuse intestinale, surtout dans sa première fonction, sont tout aussi intenses lorsqu'on administre les alcools par la voie hypodermique que lorsqu'on les fait ingérer par l'estomac.

Nous avons observé des congestions intestinales allant jusqu'à l'hémorrhagie dans les premières parties de l'intestin grêle, et cela aussi bien dans les cas où l'alcool avait été administré par les voies digestives que par la voie hypodermique.

Nous avons aussi noté que, avec le même alcool, la congestion et l'apoplexie pulmonaires étaient plus fréquentes lorsque l'alcool avait été administré par l'estomac.

Les expériences qui précèdent ont été faites au laboratoire de M. Bert, à la Faculté des sciences.

Effets de la foudre. M. Larrey présentant, au nom de M. Passot, une note sur ce sujet, exprime le désir que toutes les blessures produites par la foudre soient le sujet

d'études et de recherches. M. Passot a observé trois de ces cas : 1° les deux premiers blessés ont été véritablement sidérés par la foudre; 2° les parties du corps frappées chez ces trois hommes ont été de peu d'importance au point de vue des phénomènes nerveux; 3° les effets sur tous les trois ont été en décroissant rapidement du premier au dernier blessé; 4° la foudre a causé, dans les deux premiers cas, une résolution complète des muscles, et dans le troisième, une contracture musculaire.

Aortite chronique. — M. Jousset considère cette affection comme fréquente et lui attribue pour causes adjuvantes l'usage de l'alcool, du tabac, du café, du thé; elle se rencontre surtout chez les goutteux et les hémorroïdaires; elle affecte deux formes : l'une, douloureuse, connue sous le nom d'angine de poitrine; l'autre, peu ou pas douloureuse. Cette dernière a pour symptômes principaux une dyspnée habituelle, et de temps à autre de grands accès de suffocation. Ces grands accès ont les caractères de la dyspnée cardiaque. Le pouls s'accélère en même temps qu'il devient petit, et il finit par disparaître. État lipothymique, sueurs froides et quelquefois syncope complète. Pendant les accès, l'expiration est convulsive et prolongée. L'insomnie, la perte des forces, l'anémie, sont les autres symptômes de l'aortite; ils conduisent à la cachexie, caractérisée par l'œdème, les urines albumineuses, le subdélirium. La mort survient par asphyxie, syncope ou accidents urémiques.

Les signes physiques sont diverses modifications dans les bruits aortiques, la formation constante d'un plateau dans les tracés sphygmographiques et, à une période avancée, l'augmentation de la matité aortique.

Altération des eaux de la Seine. — Dans ses nouvelles recherches, M. Gérardin a constaté que, pour avoir l'idée exacte de l'altération des eaux, il faut analyser celles du fond et celles de la surface. Quand l'altération est en progrès, le titre, à la surface, est plus élevé que celui du fond; l'inverse a lieu quand les eaux s'améliorent. Tous les débris

organiques, qui se trouvent d'abord au fond de la rivière, remontent à la surface quand ils se décomposent; il en résulte que le fond des rivières et des étangs ne peut s'infecter et fournit aux poissons un milieu dans lequel l'oxygène abonde. Pour ce qui est de la Seine, l'observation a fait voir que les crues qui se sont produites successivement ont amélioré l'état de la rivière; cependant l'une d'elles a produit momentanément l'effet inverse, en agitant fortement toutes les vases et les détritus organiques. Puis, à mesure que la chaleur est revenue et que les eaux ont baissé, l'infection a augmenté pour revenir au même niveau qu'au mois de novembre dernier.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Potion contre la coqueluche. — H. Roger.

Hydrate de chloral.	1 à 2 grammes.
Sirop de morphine.	15 grammes.
Eau distillée de laitue. . . .	30 —

Traitement institué par M. Bouchardat dans l'albuminurie commençante :

1° Alimentation lactée exclusive; commencer par 1 litre et arriver graduellement à 3 litres. Le lait devra être de bonne qualité et pris, autant que possible, au pis de la vache ou de la chèvre. Si ce régime amenait une trop grande diminution des forces, y joindre l'usage de la viande crue râpée.

2° Exciter les fonctions de la peau au moyen de frictions sèches avec une brosse en chiendent, suivies de massage avec la main enduite d'une goutte d'huile d'olive.

3° Faire un exercice modéré en rapport avec les forces et arriver jusqu'à la transpiration, puis recourir aux frictions et au massage.

Éviter en toute saison les refroidissements.

Du traitement de la tourniole.

Le docteur de Crevoisier, de Briey, écrit ce qui suit au *Courrier médical:*

Je lis dans le numéro du 5 courant que pour traiter les tournioles, lorsque la matrice de l'ongle est dénudée, le professeur Dolbeau cautérise le repli cutané qui l'a constitué à l'aide du nitrate d'argent, moyen efficace, mais en revanche très-douloureux. Permettez-moi d'en indiquer un que je mets en pratique depuis trente ans, qui ne m'a jamais fait défaut, et qui joint à l'efficacité l'absence complète de douleur.

La tourniole étant passée à la suppuration, on l'ouvre avec la lancette en n'intéressant que le derme mortifié, puis on la recouvre d'alun pulvérisé maintenu à l'aide de charpie enduite d'onguent de la mère. L'alun et l'onguent arrêtent le développement de bourgeons charnus qui se forment aux dépens de la matière devant produire l'ongle à l'abri du contact de l'air, et les choses se passent comme si cet ongle n'avait nullement été atteint dans son origine. La douleur est nulle; le pansement, répété toutes les 24 heures pendant trois à quatre jours, est des plus faciles et dispense de toute cautérisation ou ablation des bourgeons qui s'obstinent avec tant d'opiniâtreté à reparaître.

Quand je ne suis consulté que lorsque ces bourgeons ont déjà fait leur apparition, je les cautérise avec l'alun calciné et j'ai recours encore à l'emplâtre d'onguent de la mère. Je me suis bien trouvé également du perchlorure de fer solide; seulement son emploi n'est point sans douleur. Je le réserve contre l'ongle incarné ou en momifiant, pour ainsi dire, le tissu cutané qui fait obstacle au développement de l'ongle, il détruit le mal en supprimant la cause.

NOUVELLES.

Le président de la République française,

Décrète :

Art. 1er. — Il y a dans chacune des écoles préparatoires de médecine et de pharmacie qui ne sont pas de plein exercice, quatre emplois de suppléants, savoir :

Pour les chaires de clinique et de pathologie internes 1

Pour les chaires de clinique et de pathologie externes et d'accouchements. 1

Pour les chaires d'anatomie et de physiologie 1

Pour les chaires de chimie, pharmacie, matière médicale et histoire naturelle 1

Art. 2. — La durée des fonctions des suppléants est fixée à neuf ans.

Art. 3. — Les suppléants sont astreints à un enseignement permanent pendant un semestre de l'année scolaire.

Cet enseignement consiste en conférences et en cours complémentaires. Les conférences auront lieu le soir; elles porteront : pour le suppléant des chaires de médecine, sur l'hygiène publique et privée; pour le suppléant des chaires de chirurgie, sur la chirurgie d'armée et les secours à donner aux blessés en temps de guerre; pour le suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie, sur l'anatomie générale et l'embryogénie; pour le suppléant des chaires de chimie, de pharmacie, etc., sur la physique médicale et la toxicologie.

Art. 4. — La durée des fonctions de chef des travaux anatomiques est fixée à dix ans.

Art. 5. — Le traitement annuel des suppléants et celui des chefs des travaux anatomiques est fixé à 600 francs.

Art. 6. — Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Versailles, le 14 juillet 1875.

—

— Par décret en date du 7 août 1875, rendu par application de la loi du 3 août 1875 qui autorise le gouvernement à décerner des récompenses honorifiques à l'occasion des dernières inondations, en

dehors des conditions prescrites par les articles 1 et 5 de la loi du 25 juillet 1873, ont été nommés dans la Légion d'honneur.

Au grade de chevalier : MM. le docteur Bonnemaison, médecin en chef de l'Hôtel-Dieu à Toulouse; le docteur Théodore Desclaux, maire de Tonneims; le docteur Helson Batut, chirurgien en chef des hôpitaux de Toulouse.

M. le docteur Lorain, médecin de la Pitié, professeur agrégé de la faculté de Paris, vient d'être nommé Chevalier de la Légion-d'honneur.

— Par décret en date du 7 août 1875, ont été nommés dans la Légion d'honneur ;

Au grade de chevalier ; MM. Bally, secrétaire général de l'administration de l'Assistance publique; le docteur Goujon maire de Vandreuil (Eure); le docteur Baume, directeur médecin de l'asile public d'aliénés de Quimper; le docteur Monot, promoteur des sociétés protectrices de l'enfance, médecin-inspecteur du canton de Montlanche (Allier); le docteur Eugène Colson, médecin en chef des hospices de Beauvais.

— M. le docteur Viger est nommé médecin du lycée de Caen en remplacement de M. le docteur Roulland, décédé.

M. le docteur Leroy de Longevinière, est nommé médecin adjoint du lycée de Caen, en remplacement de M. Viger, appelé à d'autres fonctions.

— Il est ouvert près l'école de médecine de Caen, un concours pour un emploi de suppléant des chaires de clinique et de pathologie externes et d'accouchements.

L'ouverture de ce concours est fixée au premier lundi du mois de juin 1876.

Le registre d'inscription des candidats sera clos avant l'ouverture dudit concours.

— Le concours d'agrégation en chirurgie et accouchements, commencé le 1er avril dernier, est terminé.

Il y avait quatre places pour Paris, et le nombre des concurrents s'élevait, au début, à dix-sept. Une vacance s'étant produite pendant le concours, une cinquième place, valable pour trois ans seulement, a été donnée.

Voici par ordre de mérite, les noms des lauréats proclamés à l'École de médecine : MM. Berger, Pozzi, Alfred Marchand, Monod et Blum.

En outre, M. Jullien a obtenu le même grade pour la Faculté de Nancy ; MM. Pennières et Roustan pour la Faculté de Montpellier, et M. Chantreuil, agrégé pour les accouchements.

— M. le docteur Labarraque, ancien président de la Société des médecins de l'état civil, est nommé médecin inspecteur de la vérification des décès, en remplacement de M. le docteur Dewulf, démissionnaire.

Conseil municipal de Paris.—Séance du 28 juillet.—M. Dubois, au nom de la cinquième commission, présente un rapport proposant l'approbation par le Conseil d'un projet de convention à intervenir avec l'Etat pour la reconstruction de l'Ecole pratique de médecine et des cliniques d'accouchement. La dépense s'élèverait pour la Ville à 2,859,800 fr. dont 2,370,000 fr. environ pour frais de construction, le reste pour achats de terrain.

M. Martin demande qu'au projet de délibération soit ajoutée cette disposition que les professeurs libres pourront, comme par le passé, jouir de toutes facilités pour donner des leçons d'anatomie et de médecine opératoire.

Le projet de délibération présenté par la commission est mis aux voix et adopté.

L'ordre du jour appelle le scrutin pour la formation d'une liste de trois candidats pour le remplacement de M. Trélat comme membre du conseil de surveillance de l'assistance publique.

La liste est formée comms il suit: MM. Clémenceau, Taillandier, Lefèvre.

Le Conseil a adopté la proposition d'un de ses membres, d'attacher à chacun des arbres qui oruent les squares, une étlquette indiquant le nom et l'essence de l'arbre.

— Le conseil médical d'Angleterre, consulté par le gouvernement britannique sur la question de savoir s'il était bon d'admettre les femmes à l'exercice de la profession médicale, a répondu affirmativement. Il est probable qu'une loi sera présentée dans ce sens dans le cours de la prochaine session du parlement.

Faculté de médecine de Paris. — M. le docteur Bochefontaine est nommé préparateur de pathologie comparée et expérimentale, en remplacement de M. Carville, démissionnaire.

Faculté de médecine de Montpellier. — M. Dubrueil (Henri-

François-Alphonse), agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est nommé professeur de clinique chirurgicale.

— Collège de France. — M. Ogier (Jules), licencié ès sciences, est nommé préparateur de la chaire de chimie organique, en remplacement de M. Barbier, démissionnaire.

Faculté des sciences de Grenoble. — M. Carlet, (Joseph-Gaston), docteur ès sciences, est nommé professeur de zoologie.

— Ecole de médecine de Besançon. — M. le docteur Chapey, chef des travaux anatomiques, est institué suppléant pour les chaires de pathologie externe, de clinique chirurgicale et d'accouchements, pour une période de six années.

— Ecole de médecine de Lille. — M. Castiaux, docteur en médecine, est institué suppléant de pathologie externe, pour une période de six années.

— École de médecine de Marseille. — M. Livon (Charles-Marie), docteur en médecine, est institué suppléant des chaires d'anatomie et physiologie, pour une période de six années

— Ecole de médecine de Poitiers. — M. Gaultron de la Bâte (Ferdinand-Louis-Alexandre) est institué suppléant pour la chaire de pathologie externe, pour une période de six années.

M. le docteur Eugène-Henri Desportes, membre de l'Académie de médecine, chevalier de la Légion d'honneur, vient de mourir à Paris, à l'âge de 83 ans. Ses obsèques ont eu lieu mardi 10 août, à l'église Saint-Roch, au milieu d'un grand concours d'amis. L'Académie de médecine y était représentée par son bureau et par plusieurs membres de la Compagnie.

VARIÉTÉS.

Les artifices modernes de la cuisine française.

Quoique nous puissions dire qu'aucun des progrès de la cuisine ne doit rester étranger à la médecine, puisqu'ils intéressent immédiatement l'hygiène, nous avuons que la reproduction de l'article qui suit n'a de notre part que l'inten-

tion de distraire un instant notre lecteur, trop sérieux d'ordinaire par notre faute.

Avisons toutefois que si le fond de cette cuisine moderne est chargé, il y a plus de vrai qu'on ne pense. Dieu nous préserve de voir ce que font les artistes cuisiniers.

L'article est de la provenance d'un journal français dont nous voudrions dire le nom ; mais nous l'avions trouvé dans un journal belge ; et l'on sait qu'en Belgique ce qu'on respecte le moins, c'est la propriété littéraire, surrout celle des journaux et des hommes qui font de l'esprit.

La cuisine française a cessé d'être sincère et sérieuse.

Le pot-au-feu est remplacé par les sucs concentrés d'animaux inconnus. On voit bien un bœuf ou un mouton sur l'étiquette, mais on ne trouve dans le flacon qu'une sorte d'onguent, une boue épaisse et noire d'une odeur détestable.

Une cuillerée de ce jus mystérieux et un litre d'eau bouillante, c'est ce qu'on nous offre au lieu et place de ce bouillon patriarcal, qu'une honnête marmite nous livrait complet et odorant, après huit heures d'une patiente élaboration.

Le potage à la bisque se confectionne avec une poudre rouge qui se vend chez les pharmaciens. Là encore, pour aider à l'illusion, on prend dans un carton une tête d'écrevisse desséchée, dont la chair a été mangée deux ou trois jours anparavant, et on la place comme trompe-l'œil au milieu du potage, qu'un garçon vous sert en ricanant !

Dans certains restaurants, on a longtemps fabriqué la sole et le turbot avec la chair de morue dessalée, habilement appliquée sur un peigne fin. Tout est fiction, illusion, mensonge, dans la cuisine contemporaine.

Eh bien ! le dernier mot n'était pas dit. Dans l'un des principaux restaurants de Paris, on vient d'inventer la peinture culinaire. Un peintre est attaché à l'établissement, et cet exemple a été suivi par les restaurateurs de tous les degrés.

Oui, messieurs, votre bifteck est peint ; l'omelette, le gigot, la salade sont colorés par des procédés particuliers. Voilà le progrès.

Il est difficile d'avoir une couche de braise assez étendue pour faire griller à la fois les entrecôtes, les rognons, les biftecks, les côtelettes, et aussi les sardines et autres poissons que vous avez demandés cuits sur le gril. Que faire ?

L'artiste prend une couleur brune et en frotte le gril; puis il y appuie la viande et opère une pesée, on frappe avec une brosse comme on fait pour obtenir les épreuves daus une imprimerie. Le gril représente les caractères et la viande la feuille de papier. Puis, tout se met au four.

Quand la viande est cuite, l'artiste repasse avec un pinceau les lignes noirâtres qui indiquent la sincérité de la grillade, et, quand vous vous récriez, en disant: « Ce bifteck n'a aucun goût! » on vous montre les traces du gril. Il n'y a qu'à se taire.

Pour l'omelette, c'est une autre histoire. Une omelette aujourd'hui se fait avec quatre blancs d'œuf — et un seul jaune. Le jaune est conservé pour faire les crêmes et lier les sauces.

On mêle aux blancs une sorte de teinture inoffensive, et quand l'artiste a promené le pinceau trempé dans une mixture d'ocre jaune sur la surface de l'omelette, un simple marmiton y passe un fer rouge qui ajoute à la coloration et donne à cet objet d'art l'apparence d'une succulente nourriture.

J'ai vu dernièrement peindre un gigot cuit au four, et cette opération m'a particulièrement intéressé. Il s'agissait d'en faire un gigot à la broche.

Après l'avoir transpercé d'une broche aussitôt retirée, le cuisinier fit passer le gigot en disant: « A la peinture! »

Le peintre a devant lui une quinzaine de godets de diverses dimensions. Chaque godet a son pinceau; à côté se trouvent deux ou trois brosses plus ou moins dures.

L'artiste contempla un instant le gigot qui lui était présenté; il se passa la main sur le front, puis il trempa son pinceau dans un pot qui portait pour étiquette: « Rissolé » et peignit des parties de brun foncé sur le gigot sortant du four.

Il prit ensuite une petite houppe et sema sur les plaques une poussière de viande carbonisée, destinée à croquer sous la dent.

Avec le pinceau du « sang naturel » il simula des piqûres par où le jus s'échappait en abondance. Le marmiton versa deux ou trois cuillerées de consommé au fond du plat, y ajouta un peu de jus de betterave, et, avec une petite seringue percée de trois trous comme celles qu'on emploie pour les injections dans les oreilles, il bariola le tout de quelques ronds de graisse bouillante.

Cette opéraiton était à peine terminée, quand j'entendis commander par le tuyau porte-voix : — Quatre ortolans, quatre! — Le chef s'écria aussitôt : allez chercher Alfred, qui est à la glacière. Je demandai : Qu'est-ce donc qu'Alfred? — Le peintre me répondit: C'est le confectionneur d'ortolans.

Alfred descendit. On lui présenta quatre moineaux saignants; et lui, ayant aspiré par une paille certaine quantité de graisse de poulet, il piqua chaque moineau au-dessus du croupion et le gonfla de graisse chaude entre peau et chair.

Les moineaux étaient devenus ortolans, ruisselant de lard et d'embonpoint.

Ainsi présenté, le moineau se vend trois francs la pièce.

Le peintre travailla beaucoup ce soir-là. Il colora deux ou trois melons; à l'un, trop mûr, il fit une belle ligne verte au dessous de chaque côté; à l'autre, sec et farineux, il communiqua le jus qui dégouttait du premier, et au moyen du pot de verdure, il lui fit une magnifique tige d'un beau vert végétal.

— N'avez vous rien de plus à m'apprendre? — C'est assez pour une fois, répondit l'artiste culinaire. Et cependant cela ne devait pas être tout. Un garçon commanda d'en haut: Un roquefortamateur! — Toujours les mêmes, ces clients, murmura le peintre. C'est la saison du roquefort frais; ils en veulent du vieux. — Et comment faites-vous? — On dessèche légèrement un fromage sur le fourneau, i'y peins des filets verts avec l'incertitude géographique indiquée par la nature, et Victor anime la portion. — Qu'est-ce donc que Victor? C'est un garçon de l'office qui a une collection de vieux bouts de hollande dans le fond d'une armoire... Tout cela grouille dans l'oisiveté et c'est là qu'il va chercher des colons pour peupler le roquefort.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ

Pendant la semaine finissant le 6 Août,
on a constaté 865 décès;

Variole, 6. — Rougeole, 18. — Scarlatine, 6. — Fièvre typhoïde, 11. — Erysipèle, 6. — Bronchite aiguë, 22. — Pneumonie, 35.—Dyssenterie, ». — Diarrhée cholériforme des enfants, 47. — Choléra infantile, 0. — Choléra nostras, 0. — Angine couenneuse, 19. — Croup, 16. — Affections puerpérales, 6. — Affections aiguës, 275. — Affections chroniques 352 (dont 144 dues à la Phthisie pulmonaire) : — Affections chirurgicales, 32. — Causes accidentelles, 23.

Pour tous les articles non signés, le propriétaire-gérant responsable
Dr SALES-GIRONS,

Paris Imp. Moquet Rue des Fossés-St Jacques 11

Le Seul ALIMENT COMPLET
POUR LES
ENFANTS en BAS-AGE
RECOMMANDÉ PAR TOUTES
LES CÉLÉBRITÉS
MÉDICALES
EST
LA

FARINE LACTÉE NESTLÉ

BREVETÉE
s.g.d.g.
DONT LA BASE EST
LE BON LAIT DES VACHES SUISSES
SEULE RÉCOMPENSÉE
PAR LA SOCIÉTÉ PROTECTRICE DE L'ENFANCE
DE MARSEILLE 1874.

Exiger sur chaque boîte la Signature Henri NESTLÉ. Dépôt général, CHRISTEN, Ph., rue du Caire, 31, PARIS, et dans toutes les bonnes Pharmacies.

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 ÉE.

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.

SILPHIUM CYRENAICUM

Expérimenté par le Dr LAVAL

avec grand succès dans le traitement

DE LA PHTHISIE PULMONAIRE

à tous les degrés

de la Phthisie laryngée

ET DANS TOUTES LES AFFECTIONS

DE LA POITRINE ET DE LA GORGE

Importé et préparé par **Derode** et **Defres**

Pharmaciens de 1re classe

PRIX DES PRÉPARATIONS

Granules jaunes à 5 centig., le fl. de 60. 5 fr.
Granules roses à 25 milligr. id. 4 »
Teinture, en flacons de 2 fr. 50, 4 fr. et 6 »
Poudre de silphium, la boîte . . . . . 3 »

Maison de vente : 2, rue Drouot, Paris.

LIQUEUR DE CARRIÉ

AU TARTRATE FERRICO-POTASSICO-AMMONIAQUE

La LIQUEUR DE CARRIÉ est la meilleure des préparations ferrugineuses pour combattre la chlorose, les migraines, les gastralgies. Toutes les fois que le sang a besoin de se cette liqueur doit avoir la préférence tous les autres ferrugineux : elle réussit mieux, l'estomac la supporte plus facilement et elle ne provoque jamais de constipation.

Le flacon 3 fr. — 58, rue de Bon à Paris, et dans toutes les pharmacies.

A la même pharmacie : le Carton antiasthmatique de Carrié, la meilleure préparation connue jusqu'à ce jour. La preuve la plus frappante de l'efficacité de cette préparation c'est qu'elle a été admise à la page 653, du Codex de 1866, publié par ordre du gouvernement. **La Boîte 5 francs.**

KOUMYS-EDWARD

SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS,

A PARIS : *Rue de Provence*, 14.

Expédition en Province.

LA REVUE MEDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
23 Août 1875

PHILOSOPHIE MEDICALE.

L'individualité du corps démontrée par les organes de la vie de relation à propos d'une expérience rare de M. le Dr Pouchet,

Par M. SALES-GIRONS.

Les matérialistes ne se souviennent pas toujours des obligations qu'ils prennent au point de départ, lorsqu'ils s'engagent à tout expliquer par les seules lois de la matière. Il y en a qui, ne l'oubliant pas, ne sont pas assez fermes en logique pour s'arrêter quand ils vont tomber en contradiction.

Ainsi, vous savez que par système, ces savants adversaires professent que l'organisme humain est fait de pièces et de morceaux qui ne sont qu'accolés ensemble. Ils veulent que nous ne soyons qu'un agrégat d'atomes de matière pure; d'autres plus avancés enseignent, à l'École de médecine de Paris notamment, que notre corps est une juxta-position de cellules, qui ne se doivent rien les unes aux autres que l'influence du voisinage, puisqu'elles sont autant d'individus; que de leurs petites vies résulte en somme notre vie, comme de leur groupement en masse résulte notre organisme corporel. Que notre corps enfin n'est que comme un essaim, dont les cellules sont comme les abeilles.

De cette théorie en principe que peut-il sortir en médecine pratique? Il ne peut sortir en réalité qu'une localisation de toutes les propriétés comme de toutes les ma-

ladies. Figurez-vous, en effet, quelqu'un qui voudrait qu'un essaim d'abeilles fût malade ; vous lui feriez observer l'absurdité de son opinion. Et il me semble que vous n'auriez pas de peine à lui faire comprendre, premièrement que l'essaim ne peut pas être malade puisqu'il n'est pas un corps naturel proprement dit, et que les abeilles seules qui sont des êtres naturels peuvent l'être. Vous lui feriez comprendre aussi aisément ensuite que la maladie ou la blessure d'une abeille ne doit affecter qu'elle seule, et que toutes les autres peuvent se bien porter à côté de celle ou de celles qui sont blessées. Vous lui feriez comprendre que la souffrance et la simple sensation de l'une de ses abeilles n'ont aucune raison d'être partagées par toutes les autres abeilles de l'essaim ; et enfin qu'il serait absurde de vouloir que l'essaim lui-même en souffrît, puisqu'il n'est pas un être.

L'analogie transportée à notre organisme considéré comme un essaim de cellules et à nos cellules considérées comme des abeilles, vous montre ce que doit être la pathologie de ces matérialistes et quelle thérapeutique de localisation universelle ils doivent appliquer à toutes les maladies.

Or, sont-ils fidèles à cette théorie cellulaire ; sont-ils logiques avec le principe que l'homme organique n'est qu'une colonie de cellules? Il y en a qui s'efforcent d'être conséquents, mais le simple spectacle de la réalité les désoriente dans leur propre système. Quand ils voient, par exemple, qu'une piqûre au bout d'un doigt produit une douleur dans tout l'être, ils sont bien obligés de convenir que notre corps n'est pas tout-à-fait comme un essaim, et qu'il y a un lien d'unité qui fait sympathiser toutes les cellules du corps avec la cellule piquée, ce qui n'aurait pas lieu entre deux abeilles placées aux deux extrémités de l'essaim. Force est alors d'admettre qu'à côté de la multitude cellulaire, il y a une individualité supérieure qui est celle du corps tout entier ; je dis supé-

rieure, parce que le corps, moins quelques cellules souffrirait encore, et que les cellules séparées du corps ne souffriraient pas, comme les abeilles séparées de l'essaim souffrent isolément.

La localisation des fonctions, des sensations et des maladies n'est donc vraie en médecine qu'à la condition de la faire dépendre d'une organisatiou unitaire et individuelle, dont le médecin ne doit jamais se désintéresser dans l'étude de la lésion qui paraît le plus étroitement localisée sur le corps.

Ces quelques lignes de préambule nous sont venues en lisant l'exposé succinct d'une observation expérimentale, faite par M. le docteur Pouchet, et communiquée à la Société de biologie dans une des dernières séances de cette compagnie savante.

L'observation de M. Pouchet est-elle faite pour venir à l'appui des opinions matérialistes que nous lui savons familières? Les faits de sensation qu'il signale et qu'il vient mettre en évidence, cadrent-ils bien avec le système qui veut que l'organisme soit une localisation d'organes travaillant chacun pour soi? Nous ne le pensone pas; nous penserions plutôt qu'elles y sont contraires. Entrons un peu dans son sujet, et demandons-nous comment doivent voir les yeux, qui, quoique sains, n'auraient jamais été ouverts à la lumière, et qu'on ouvrirait instantanément. C'est le cas de l'expérience de M. le Dr Pouchet.

A cette question, quiconque y réfléchit, répondra que si les yeux sains nouvellement ouverts voient, ils doivent voir très-mal ; que s'ils voient tous les objets, il est possible qu'ils n'en voient bien aucun. Quant à regarder, ce sera plus difficile encore, puisque le regard implique une accommodation de l'organe que l'on n'obtient que par une longue pratique de la vision.

Enfin un aveugle à vue instantanée y verra-t-il assez bien pour se conduire dans un espace, se diriger vers un

objet, jusqu'à le saisir à point avec la main? Ici la réponse nous paraît formellement négative.

Et pourtant voici le texte de l'observation communiquée par M. Pouchet à la Société de biologie. Soyez attentifs; elle est d'ailleurs pleine d'intérêt par elle-même et plus encore par le témoignage que nous en tirerons en faveur de notre doctrine, qui, comme on le sait, est le contraire du matérialisme. Nous copions, c'est M. le docteur Pouchet lui-même qui parle.

« J'ai l'honneur de soumettre à la Société les résultats de deux expériences qui m'ont paru de nature à l'intéresser. La première a été faite sur un chien ; j'avais projeté de pratiquer, à la naissance, sur cet animal, une occlusion complète des deux yeux pour lui rendre l'usage de ces orgaues quand il serait adulte. Les indications données au préparateur que j'avais chargé de faire l'opération n'ont point été bien comprises; l'occlusion fut pratiquée sur un œil seulement, l'œil gauche. Les paupières encore réunies par la couche épidermique furent avivées sur leur bord externe, des points de suture réunirent les deux plaies, et l'occlusion fut complète, la peau n'offrant aucune solution de continuité au niveau de l'œil.

« L'animal grandit se servant donc de son œil droit uniquement. En palpant la place de l'œil gauche, on pouvait reconnaître que l'œi de ce côté n'était pas sensiblement atrophié ; il suivait les mouvements de l'autre ; enfin l'orbiculaire présentait aussi des contractions parallèles à celles de l'orbiculaire du côté sain.

« Ce chien était né au commencement de mars; il a donc plus de quatre mois. Ce matin, l'œil droit a été fermé au moyen de deux points de suture appliqués assez loin sur la paupière, de manière à maintenir celle-ci complétement fermée. On a ensuite ouvert l'œil gauche. Une incision a été faite au bistouri, parallélement à la place qu'auraient dû occuper les bords des paupières. Quand la conjonctive palpébrale a été ouverte, on a engagé, au-dessous d'elle, la branche mousse d'une paire de ciseaux et on a achevé la séparation des deux paupières. L'œil s'est montré absolument normal. La cornée transparente. la sclérotique plus pâle peut-être que celle de l'autre côté ; l'examen ophthalmoscopique pratiqué immédiatement a montré que le fond de l'œil était également normal et sensiblement pareil à l'autre.

« Ce chien, que j'ai l'honneur de présenter à la Société a été observé depuis ce matin : on n'a pu découvrir aucune hésitation dans ses mouvements ; il va en évitant les obstacles et, à travers deux appartements, retourne, quand on le tourmente, se réfugier sous un fourneau obscur. L'animal, depuis ce matin, se sert donc des images reçues par son œil gauche (le droit ayant été clos avant l'opération), absolument comme il s'est servi depuis quatre mois des images reçues par son œil droit.

Cette expérience m'a paru offrir quelque intérêt au point de vue de la théorie des points correspondants des deux rétines. »

Que dites-vous, cher lecteur, de ce chien qui ne manifeste aucune hésitation dans ses mouvements et qui se dirige en évitant les obstacles avec la vue qu'on vient de lui donner l'instant d'auparavant ? C'est M. Pouchet qui aurait dû rester ébahi devant ce phénomène, s'il s'était bien rappelé ce qu'on pouvait prévoir du cas selon son système.

Le fait est qu'un œil qui n'avait jamais servi s'est substitué exactement à un autre plein d'exercice et d'expérience, et qu'il a fait presqu'aussi bien que lui dans sa vie de relation. Y songez vous ? un œil qui naît pour ainsi dire expert de mille choses qui s'apprennent si longuement par l'usage et à force de tâtonnements ! Et s'il sait tout, cet œil, sans avoir rien appris, qu'est-ce qui peut lui tenir lieu d'éducation? Les physiologistes ne se croient pas obligés à ces interrogations ? et cependant qui est-ce qui peut dispenser M. Pouchet de se les adresser d'abord et d'y faire droit ensuite, s'il veut être digne de la science qu'il cultive ?

Pour nous qui disons, non pas comme les positivistes que l'œil voit, mais bien que l'homme voit par son œil, et que ce n'est pas l'œil qui apprend à voir, mais bien l'homme, nous pouvons répondre à tant de questions insolubles que ce que l'homme a appris par un œil en exercice, il l'a appris en même temps pour l'œil inerte. Car nous ne supposons pas qu'à l'état clos l'organe visuel ait opéré

tous les mouvements d'accommodation qu'opérait l'œil ouvert.

Nous savons bien d'avance que c'est là l'explication que porteront les matérialistes, à savoir que l'œil fermé suivait et exécutait tous les mouvements de l'œil ouvert; de sorte qu'à l'ouverture il n'avait rien à apprendre et qu'il en savait autant que l'œil ouvert, ayant toujours fonctionné sous sa paupière comme l'autre fonctionnait ayant la paupière ouverte.

Mais c'est là une raison toute de supposition, que rien d'observé ne justifie et qu'une analogie prise d'un autre organe va réduire à néant. Au lieu des deux yeux nous pouvons mettre les deux mains ou les deux pieds, et démontrer par l'observation que la main gauche sans exécuter les exercices de la main droite, en apprend très bien tous les mouvements.

Il y a dix ans, nous avisions les physiologistes que la main gauche savait presque aussi bien écrire que la main droite, et nous leur demandions compte de ce fait. Oui, comment se fait il que la main gauche, qui n'a jamais écrit et qui ne devrait pas plus savoir écrire que le paysan qui n'a jamais été à l'École, écrive cependant comme la main droite, et de la même écriture sauf le sens opposé du texte, mais qu'on peut rétablir en mettant le papier devant un miroir.

Dira-t-on, comme on disait de l'œil, clos qu'il exécutait sous la paupière tous les mouvements de l'œil ouvert? Dira-t-on que la main gauche faisait tous les mouvements de la main droite écrivant ? Nous sommes certain *de visu* qu'il n'en est rien.

De tout cela il faut conclure que ce n'est pas l'organe qui apprend ses mouvements; mais l'homme lui-même ? C'est en effet, l'homme qui apprend à écrire ; et lorsqu'il sait, il le sait bien par le membre qui y a été le plus employé, et puis aussi par le membre qui ne l'a jamais fait.

En somme, nous pouvons défier, je crois, qu'en dehors

de notre doctrine de l'unité organique de l'homme, subordonnant la multiplicité des organes, on explique ce phénomène d'une partie ou d'un membre qui, sans exercice spécial, apprenne les mouvements de précision nécessaires qu'il faut à la main gauche pour écrire presque aussi bien que la main droite, ou à l'œil clos de l'animal de M. le docteur Pouchet, pour le diriger aussi bien que l'œil ouvert qui a reçu l'éducation *ad hoc*.

Il faut de toute rigueur tomber d'accord avec nous sur ce principe que ce n'est pas la main qui écrit pour l'homme, mais que c'est l'homme qui écrit avec sa main. C'est l'homme qui a appris à écrire, c'est l'homme qui sait écrire, c'est l'homme qui écrit. C'est l'unité qui se sert de la multiplicité; les parties relèvent du tout, comme les rayons relèvent du foyer.

Et la plus haute preuve de cette unité n'est pas tant dans le savoir écrire de la main gauche et même du pied, qui lui-même sait écrire sans l'avoir jamais fait, c'est le caractère individuel de l'écriture, ce qui la distingue des écritures de tous les autres et lui constitue son cachet différentiel et personnel, sa signature en un mot. L'homme signe de la main gauche comme de la main droite; le sens inverse qu'on peut d'ailleurs redresser au miroir, ne fait que justifier notre doctrine. Qu'on s'en assure.

Il est à regretter que l'expérience de M. Pouchet ne puisse pas être faite sur l'homme; on verrait alors qu'un œil adulte et sain qu'on vient d'ouvrir, connaîtrait les couleurs de prime abord, comme l'œil qui a servi. Et cela encore parce que ce n'est pas l'œil qui connaît les couleurs, mais l'homme.

Le sujet que nous venons de toucher aurait une autre extension que celle que nous lui donnons ici par occasion et en passant. Ce que nous venons d'en dire ne concerne que les organes de relation qui sont doubles et symétriques; mais, de proche en proche, nous pourrions l'étendre jusqu'à démontrer que tous les organes du corps

humain sont solidaires sous la domination d'une individualité générale qui leur fait faire tout ce qu'ils font.

C'est ici, on peut le dire, que la physiologie s'élève jusqu'à la psychologie qui n'est que sa branche supérieure, l'homme étant corps et âme.

LITTÉRATURE MÉDICALE

HOPITAL SAINT-LOUIS.

(Service et consultation du docteur LAILLER).

Traitement du zona. — Pommade à l'iodure double de mercure et de potassium contre le lupus et les syphilides tertiaires. — Cautérisation dans le traiiement des trajets fistuleux consécutifs aux abcès froids du cou.

Le zona est une maladie de peau d'une assez grande fréquence. Il est peu de médecins qui ne l'aient rencontré. A l'hôpital Saint-Louis c'est naturellement une affection fort commune, surtout au printemps; et à cette époque de l'année, il est peu de consultations où l'on n'ait l'occasion d'en observer quelquesexemples. —La thérapeutique n'offre pas de grandes difficultés, mais il est quelques points de son étude sur lesquels les traités classiques de dermatologie sont muets ou insuffisants. Le zona est, comme on le dit habituellement, une maladie caractérisée par le développement simultané de deux éléments morbides, une éruption herpétiforme et une névralgie; mais néanmoins la physionomie du mal n'est pas toujours identique. Chez les jeunes sujets l'élément névralgique est généralement peu prononcé; souvent il fait défaut d'une manière complète. Chez l'adulte au contraire et surtout chez le vieillard, la névralgie ne manque presque jamais, souvent même elle offre une intensité extrême. Elle peut précéder l'éruption de plusieurs jours et mainte fois elle survit fort longtemps après la disparition de celle-ci en dépit de tout traitement. Cette ténacité de la

douleur est un des plus grands inconvénients de la maladie. Un autre point qu'on ne trouve guère indiqué, bien qu'il soit à l'hôpital Saint-Louis de notion vulgaire, c'est l'existence dans le zona de modifications plus ou moins profondes de la sensibilité cutanée. Ces modifications ne sont pas constantes; elles manquent quand le zona n'est pas manifestement douloureux. Mais pour peu que la douleur soit vive et surtout quand elle est extrême, on observe sur toute la peau qui est le siége de l'éruption, et même en dehors d'elle dans une certaine étendue, le phénomène de l'anesthésie douloureuse. On peut enfoncer des épingles dans la peau sans que le malade ressente le contact ou la douleur, et cependant il éprouve dans les parties touchées des souffrances spontanées souvent très vives.

La thérapeutique de cette affection dans les cas ordinaires est assez simple. On se borne généralement à l'emploi de poudres inertes destinées à isoler les parties malades et à les préserver de tout frottement. Dans les cas où les souffrances sont vives, on emploie avec quelque avantage un mélange d'amidon et d'oxyde de zinc. Le traitement ancien, qui consiste à déchirer les vésicules à l'aide d'une brosse ou d'une serviette neuve ne compte plus aujourd'hui aucun partisan. C'est une méthode barbare, horriblement douloureuse. Elle donne, il est vrai, des succès, probablement à cause de l'énergique effet révulsif qu'elle produit; mais on peut dire que dans ce cas la guérison est chèrement achetée. On a conseillé dans ces dernières années de badigeonner les parties malades avec du collodion. C'est un moyen quelquefois avantageux; il isole parfaitement les parties malades et exerce par ses propriétés rétractiles une constriction légère qui diminue parfois la douleur; mais il n'est pas sans inconvénients. Quand il n'est pas suffisamment élastique, l'énergique traction qu'il exerce sur les tissus est très-pénible à supporter, elle redouble les souffrances et les exaspère au plus haut degré ! Un autre inconvénient, c'est que souvent alors la peau se fendille, s'irrite.

Nous avons vu récemment un malade chez lequel l'emploi d'un collodion mal préparé avait déterminé des fissures, et celles-ci un engorgement douloureux des ganglions de l'aisselle. Ainsi, toutes les fois que l'on veut faire usage de collodion, il faut avoir soin de le rendre préalablement élastique. On peut aussi pour agir sur l'élément douleur, faire dissoudre dans le collodion une certaine quantité d'iodoforme. Ce collodion iodoforme est peut-être plus efficace. A toutes ces préparations, M. Lailler en préfère une autre qui jouit de la propriété de faire souvent avorter le développement de l'éruption. Il faut, bien entendu, pour que l'indication de son emploi se pose, que la maladie soit encore à la période initiale.

Voici la formule de cette préparation :

Alcool à 90°	40 grammes
Perchlorure de fer sublimé	10 grammes

On l'applique à l'aide d'un pinceau sur la peau bien sèche. Au bout de quelques instants l'alcool s'évapore et il ne reste qu'une coloration jaune. On n'emploie pas d'autre topique. Cette solution n'occasionne aucune souffrance. Nous avons plusieurs fois constaté l'exactitude du fait signalé par M. Lailler, à savoir que cette préparation peut arrêter le développement des vésicules du zona.

Quand le zona est trop avancé dans son évolution, M. Lailler se borne à l'emploi de poudres inertes. Il combat, comme tout le monde, les douleurs qui survivent quelquefois fort longtemps à l'éruption par de petits vésicatoires, des injections hypodermiques, la faradisation cutanée, etc.

— Un des topiques dont M. Lailler fait dans son service le plus grand usage, est une pommade, qu'il désigne sous le nom peu euphonique de pommade à l'iodhydrargyrate et qui serait peut-être mieux nommée pommade à l'iodure double de potassium et de mercure, bien que les deux constituants n'y entrent pas dans la proportion nécessaire pour faire une combinaison.

Cette préparation se formule ainsi :

Axonge } 199 grammes.
Iodure de potassium } aâ 50 centigrammes.
Biiodure de mercure

C'est la pommade au $\frac{1}{200}$ — M. Lailler se sert souvent aussi de pommades au 100me, au 50me et au 25me qui ne diffèrent de la précédente que par la proportion variable de l'excipient.

Il est difficile de préciser d'une façon absolue les indications de ce topique. Pour M. Lailler, c'est en quelque sorte un remède héroïque qu'il emploie là où les autres préparations ont échoué. Ce que l'on peut dire, de plus général, c'est que le lupus scrofuleux, qu'il soit érythémateux, acnéique ou tuberculeux, se trouve bien de son emploi. De même, il modifie souvent d'une manière avantageuse et rapide la syphilis tertiaire de la peau sous toutes ses formes. Une fois même, nous avons vu dans le service de M. Lailler, un malade en tirer grand profit pour une syphilide secondaire. C'était un homme de vingt-cinq ans, vigoureux, fortement constitué, qui était affecté de l'éruption connue sous les noms de syphilide papuleuse miliaire (Bazin), Lichen miliaire (Rollet), Syphilide papuleuse (Bassereau). Cette affection, plus tenace que la forme vulgaire de la syphilide papuleuse, offrait chez cet individu une résistance extraordinaire. Malgré un traitement spécifique, par les préparations mercurielles à l'intérieur, traitement que l'on avait continué sans interruption depuis quatre mois; l'aspect de l'éruption n'était nullement modifié. M. Lailler fit faire à ce malade des frictions générales avec la pommade au 100me. En quelques jours, l'éruption devint méconnaissable. Il se fit une exfoliation épidermique abondante, les papules s'affaissèrent, prirent la teinte brune pigmentaire des syphilides en résolution, et bientot des macules traduisirent seules l'existence antérieure de l'éruption. Ce changement s'opéra en moins de quinze jours. Le seul inconvénient de ce traitement fut une stomatite avec un peu de salivation, dont on vint facile-

ment à bout par le chlorate de potasse. La stomatite tenait, selon toute apparence, à ce que l'on avait dû faire des frictions générales; car presque jamais, quand on l'emploie pour des affections circonscrites, cette pommade ne produit de salivation. Je ne me rappelle pas avoir observé pendant mon année d'internat chez M. Lailler un autre exemple de stomatite mercurielle provoqué par cette préparation. Son seul défaut, c'est que, lorsqu'on l'applique sur des parties ulcérées, elle occasionne de très vives souffrances. Les malades s'y habituent du reste assez vite. Il me serait difficile de donner une explication rationnelle du mode d'action de ce précieux agent; tout ce que je puis dire, c'est qu'il guérit. Appliqué sur les saillies tuberculeuses, il provoque une irritation qui se traduit par la coloration plus vive, et un travail d'absorption interstitielle dont l'existence devient bientôt manifeste. Il imprime aux bourgeons des ulcères scrofuleux et syphilitiques une vitalité plus grande. Sa puissance modificatrice s'épuise du reste assez promptement, ou du moins après quelques jours, les tissus semblent s'habituer à l'irritation. Il suffit alors de forcer les doses de substance active en employant successivement, si besoin est, les pommades au 100^{me}, au 50^{e} ou au 25^{e}. Jamais M. Lailler ne dépasse cette dernière proportion.

— Une des méthodes thérapeutiques qui donnent les résultats les plus remarquables est celle que M. Lailler emploie contre les écrouelles ulcérées ou mieux, contre les fistules persistantes qui en sont la conséquence. On sait combien ces fistules sont difficiles à tarir; elles persistent souvent de longues années sans modifications, et après la guérison, quand on peut l'obtenir, laissent à leur suite des cicatrices aussi difformes que caractéristiques. Les moyens que l'on met en usage pour les combattre : médicaments internes, huile de foie de morue, sirop d'iodure de fer; les topiques, bains sulfureux, injections de teinture d'iode, se montrent souvent impuissants. Dans ces conditions, M. Lailler a recours avec le plus grand succès à la destruction du trajet

fistuleux par la cautérisation. Il se sert dans ce but de flèches de pâte de Canquoin qu'il prépare de la manière suivante. Il pétrit avec de la farine une solution de chlorure de zinc obtenue en laissant le sel tomber en déliquium à l'air humide. Il y incorpore une quantité de farine suffisante pour amener le liquide à la consistance d'une pâte molle comme la pâte de guimauve, puis il la façonne en pastilles et en tiges cylindriques pointues à l'extrémité, tiges auxquelles il donne un diamètre variable suivant les dimensions du trajet à cautériser. Ces tiges et pastilles sont alors mises à sécher et acquièrent une rigidité très grande qui permet de les conduire facilement à travers les anfractuosités des plaies fistuleuses. En ayant soin de les enfoncer profondément, elles se maintiennent d'elles-mêmes en place. Leur introduction, quand elle est faite habilement, n'est guère plus douloureuse que l'exploration avec un stylet de trousse. La douleur ne commence à se faire sentir qu'après plusieurs heures, elle est très vive et dure fort longtemps. Assez souvent elle n'est pas encore calmée après quarante-heures. Au bout de ce temps, la mortification est complète, quelques jours après, l'escharre commence à se détacher. Si la fistule était sous-cutanée, la peau mortifiée se sépare dans toute l'étendue du trajet, et après la chute de l'escharre, on a sous les yeux une plaie régulière de bonne apparence, à bords non décollés, plaie qui se ferme avec une rapidité remarquable et qui laisse après elle une cicatrice beaucoup plus régulière et bien moins difforme que celles qui sont consécutives à la guérison spontanée. On est quelquefois étonné, je dirais presque effrayé, dans certains cas, de la puissance de pénétration du caustique et de la profondeur de l'escharre; la surprise que l'on éprouve alors n'a d'égale que celle que l'on ressent en voyant la rapidité de la réparation. Ces plaies, par le caustique, bourgeonnent avec une activité vraiment remarquable et dont on ne saurait se faire idée quand on ne l'a pas vérifié directement. Quand les fistules sont très longues et très profondes, on est parfois obligé de revenir une

fois ou deux à la cautérisation du trajet. Les résultats de ce traitement sont réellement surprenants; j'ai vu des malades arriver à Saint-Louis, le cou labouré de fistules sanieuses contre lesquelles ils avaient essayé une multitude de médicaments; quitter l'hôpital au bout de quelques semaines, ne portant plus que des cicatrices. L'emploi méthodique de la cautérisation dans ces maladies constitue un progrès réel qui fait le plus grand honneur aux qualités cliniques qui distinguent l'éminent médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Dr Danlos.

Anc. int. des Hôpitaux.

(Journal de médecine et chirurgie pratique)

Grossesse extra-utérine.

Observation par M. le docteur Lenoel, suivie d'une statistique de cas analogues.

Voici, la relation d'un cas curieux de grossesse extraordinaire, dont plusieurs de nos confrères ont été témoins.

La femme Portel, demeurant rue de l'Union, n° 30, avait eu en 1857 un premier acccouchement très facile : en 1860, elle se croit enceinte et présentait en effet tous les signes de la grossesse; ses règles étaient supprimées et le ventre se développait. En décembre de cette année, au moment où la longueur de sa grossesse commençait à l'étonner, puisqu'elle était arrivée, selon son calcul, au dixième mois, elle ressentit quelques douleurs, crut accoucher, appela une sage-femme : celle-ci trouvant que l'état du col était différent de celui des femmes enceintes, fit venir M. le docteur Follet : une grossesse abdominale fut constatée par ce médecin et un autre confrère, M. Hautecœur.

Après huit ou dix jours, les douleurs cessèrent,la femme conserva un gros ventre, mais les mouvements que l'enfant faisait avant l'apparition des douleurs n'étaient plus perçus et ne le furent plus jamais. Les règles reparurent quelques semaines ensuite.

En janvier 1863, je suis appelé auprès de cette femme Portel, inquiète d'une suppression de règles; je l'examine et pus constater facilement une tumeur semblable à un kyste ovarique volumineux et simulant une grossesse de sept à huit mois, mais en lui imprimant des mouvements, on sentait dans son intérieur des petits corps flottants et donnant la sensation des membres d'un fœtus. Les renseignements que j'appris alors, me firent concevoir des craintes que je cachais à la femme, mais que je ne dissimulai pas au mari, elles ne se réalisèrent pas: en effet, la femme Portel accoucha en 1863, d'une fille bien portante, et à terme; elle se rétablit facilement.

En janvier 1864, la femme Portel est prise d'une fièvre typhoïde qui la mit en danger de mourir : La diarrhée persista longtemps; néanmoins elle était à peu près rétablie, quand le jour de Pâques de cette année, le ventre devenait sensible, puis très douloureux vers l'endroit le plus saillant de la tumeur : en effet, un abcès se forma; je la voyais à cette époque avec mon regretté ami Auguste Thuillier; nous favorisâmes l'ouverture de cet abcès par une application de caustique, au-dessous de l'ombilic, sur la ligne médiane du ventre.

Après la sortie du pus, il s'écoula une quantité assez considérable de liquide, entraînant des intestins, au grand effroi des assistants, c'étaient les intestins d'un fœtus à terme parfaitement conservés, malgré leur séjour de 4 ans dans le kyste de la fistule qui resta ouverte, sortirent successivement pendant la fin de l'année 1864 et le courant de l'année 1865, les os du fœtus. La suppuration n'épuisa pas la femme Portel, qui avait toujours bon appétit. La sortie des os du crâne fut difficile; un pariétal resta longtemps à l'orifice et occasionna une vive inflammation d'un des bords de la fistule et la déchirure d'une portion de l'os iliaque du colon de la femme, qui se trouvait adhérente à ce bord.

A la fin de 1865, la femme Portel était délivrée de son

fœtus, mais il lui restait un anus contre nature. A cette époque, M. Padieu fils, étant appelé avec moi, pour donner des soins à cette femme, diverses tentatives furent faites pour guérir cet anus qui ne laissait passer que des matières fécales liées; les matières ne sortaient plus que rarement et en petite quantité, et nous étions décidés à terminer la guérison par une suture après avivement des bords, quand le choléra emporta la femme en juillet 1866. C'est M. le docteur Padieu fils, qui lui donna les soins pendant cette dernière maladie.

Nous devons néanmoins regarder ce cas, comme un exemple de terminaison heureuse de grossesse abdominale. Les statistiques que je joins à cette observation démontrent que l'expulsion du fœtus n'est pas rare dans cette grossesse extra-utérine.

Statistique des résultats de 199 *grossesses abdominales*, relevée par M. Puech et communiquée à M. Courty.

1° Cas où le kyste fœtal s'est ouvert au dehors par les parois abdominales, 90.

A. Ouverture spontanée : Guérisons 28, morts 4.

B. Extraction secondée par l'art : Guérisons 12, morts 2.

C. Gastrotomie, fœtus morts ou vivants : Guérisons 29, morts 15.

2° Cas où le kyste s'est ouvert dans l'intestin, expulsion naturelle ou artificielle des os 69. Guérisons 45, morts 24.

3° Cas où le kyste s'est ouvert dans le vagin, sortie spontanée ou provoquée des os, 23. Guérisons 18, morts 5.

4° Cas où le kyste s'est ouvert dans la vessie, secondée par l'art, 17. Guérisons 15, morts 3.

Total.	Guérisons	146
	Morts	53

Statistique des observations de 100 *grossesses abdominales due* à M. Mattei (*Gazette des hôpitaux*, 1860).

I. Femmes mortes accidentellement après avoir porté la grossesse pendant plusieurs années, 12.

II. Femmes mortes par suite des accidents de la grossesse sans que le kyste fœtal se soit ouvert au-dehors 5.

III. Cas où le kyste s'est ouvert aux parois externes de l'abdomen, 21.

A. Ouverture spontanée : Guérisons, 20, morts 1.

B. Ouverture ou extraction secondée par l'art : Guérisons, 7.

C. Gastrotomie : Guérisons, 9.

D. Kyste ouvert dans la vessie d'où l'on extrait les os : Guérisons, 6 morts 2.

E. Kyste ouvert dans le vagin, spontanément : Morts, 2. Artificiellement. Guérisons, mort, 1.

F. Kystes ouverts dans l'intestin, Guérisons, 12 morts, 19.

Total. { Guérisons, 58. / Morts, 42.

Une statistique de M. Hecquet donne, sur 132 observations, 76 guérisons et 56 morts.

Statistique de Campbell, réunissant 75 cas où la femme a porté l'enfant plus ou moins longtemps au-delà du terme ordinaire des neuf mois :

De 3 mois à 1 an, 6.
De 1 an à 2 ans, 27.
De 2 ans à 5 ans, 12.
De 5 — 10 ans, 9.
De 10 — 20 ans, 6.
De 20 — 30 ans, 5.
De 30 — 40 ans, 5.
De 40 — 50 ans, 2.
De 50 — 60 ans, 3.

Le mode de terminaison de ces grossesses n'est pas noté.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de Médecine.

Séance du 17 août 1875. — Présidence de M. Gosselin.

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

les comptes rendus des maladies épidémiques observées pendant l'année 1874, dans le département du Nord et dans les arrondissement de Nantes, de Châteaubriand et de Saint-Nazaire. (Commission des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

Une lettre de M. le docteur Monteils, de Florac (Isère), qui soumet au jugement de l'Académie un nouvel instrument d'inoculation et de vaccination fabriqué par M. Gallante et auquel il donne le nom d'inoculateur scarificateur.

— M. Henri Roger présente, au nom de M. le docteur Zenon Pupier, une brochure intitulée : « Action des eaux de Vichy sur la composition du sang. »

— M. le Président déclare une vacance dans la section de pathologie médicale.

Sur l'invitation de M. le président, M. Chatin donne lecture du discours qu'il a prononcé sur la tombe de M. Desportes.

Suite de la discussion sur le choléra.

— M. Jules Guérin reprend la discussion sur le choléra par le discours suivant :

Lorsque l'Académie est appelée, par sa haute compétence et sa grande autorité, à connaître d'une question dont la solution peut entraîner une révolution dans les idées, et une grande réforme dans les mesures d'hygiène publique, ce n'est pas trop exiger d'elle que de lui demander de favoriser, contre les intérêts contraires, tout ce qui peut contribuer à assurer le triomphe de la vérité. Or je viens, au moment de clore la discussion sur le choléra, lui apporter un document nouveau et d'une source élevée, qui doit, si je ne me trompe, dissiper les dernières obscurités sur la genèse de l'épidémie de 1873, et en particulier sur l'explosion cholérique de Paris.

On sait aujourd'hui que les épidémies du Havre et de Rouen ont éclaté simultanément dès le commencement d'août. L'explosion de l'épidémie de Paris était considérée, jusqu'à ce moment, comme postérieure à celle de ces deux

centres. Voici des documents qui m'ont été communiqués par notre éminent confrère M. Cazalas, inspecteur général et président du conseil de santé, et qui, par leur caractère précis me paraissent jeter un nouveau jour sur cette origine.

Voici ces documents :

Choléra de 1873. — Saint-Germain.

La garnison de Saint-Germain était formée : 1° par le 6e régiment de chasseurs à cheval et le dépôt du 70e, logés dans la caserne de la ville; 2° par les 90e et 91e de ligne logés au camp.

A part un certain nombre de diarrhées, l'état sanitaire était satisfaisant.

Le 23 juillet, jour de mon inspection, dit M. Cazalas, je trouvai à l'hopital, au milieu des autres malades, un cavalier du 6e chasseurs, frappé la veille de choléra algide. Le cas était grave. Cependant la réaction s'opéra, et le malade guérit. C'est le seul cas observé à Saint-Germain jusqu'à la fin d'octobre.

2° *Camp de Villeneuve l'Etang près Saint-Cloud.* Composé des 64e, 65e, 115e, 116e, 117e 118e, 124e, 125e de ligne et 9e et 22e bataillons de chasseurs à pied.

L'état sanitaire général du camp était excellent, mais les 115e et 117e de ligne, et le 22e bataillon de chasseurs à pied faisaient exception à la règle. Ils offraient, depuis plusieurs jours, un nombre insolite de diarrhées et de dysentéries avec tendance au refroidissement.

Le 23 juillet, le jour où le cholérique du 6e régiment de chasseurs entrait à l'hopital de Saint-Germain, deux hommes, l'un du 117e, l'autre du 124e de ligne, sont atteints du choléra et portés à l'ambulance de la Grande-Gerbe dans le parc de Saint-Cloud. Le premier guérit, et l'autre succomba huit heures après son entrée.

Le 25, deux nouveaux cas légers au 112e sont portés à l'ambulance. Guérison.

Le 27, quatre nouveaux cas, deux au 115e, un au 125e, et le quatrième au 22e bataillon de chasseurs à pied, portés à

l'ambulance. Deux guérisons, deux décès. L'un, presque en entrant, et l'autre quarante-huit heures après son entrée.

Les 28 et 29, quelques nouveaux cas sans gravité.

Le 29, par ordre du ministre, dont l'attention avait été éveillée par les rapports du commandant, j'ai visité le camp et l'ambulance; il n'était pas possible de méconnaître sur les malades de la première division du camp, notamment sur ceux du 115e et 117e, une influence cholérique notable.

L'état sanitaire du camp, soumis à une surveillance spéciale et aux meilleures prescriptions hygiéniques, s'est amélioré peu à peu, et, depuis le 30 juillet, il n'est entré aucun cholérique à l'ambulance.

Il n'y a eu, dit M. Cazalas, ni importation ni exportation; mais les 115e et 117e de ligne et le 22e bataillon de chasseurs à pied qui ont fourni plus particulièrement les malades étaient placés directement sous le vent d'un dépotoir : ce sont eux aussi qui ont fourni avant les cas de choléra des diarrhées et dysenteries avec tendance au refroidissement.

Ces faits qui réunissent dans un cadre étroit et dans un espace de temps très court, toutes les bornes et tous les degrés de l'évolution cholérique antérieurs de quatre à cinq jours aux cas de choléra authentiques du Havre et de Rouen antérieurs de plus d'un mois à l'explosion caractérisée de Paris, aux portes duquel ils se sont manifestés, ne sont-ils pas tout à la fois la preuve incontestable de l'existence de la même constitution cholérique dans ces trois centres, de leur action simultanée sur chacun d'eux, et la preuve désormais indiscutable que les épidémies du Havre, de Rouen et de Paris se sont développées indépendamment l'une de l'autre sans le secours d'aucune importation.

Quels que puissent être l'imprévu et la gravité des conclusions auxquelles ces faits conduisent fatalement, je n'ai aucune raison de les dissimuler : je les exprime, au contraire, sans la moindre réticence.

Scientifiquement, ils ouvrent à la pathologie une série de points de vue nouveaux sur le travail évolutionnaire du cho-

léra ; sur les formes diverses et les degrés divers liés à cette évolution; sur la nature spéciale des diarrhées dites saisonnières considérées comme travail initial et préparatoire de la constitution cholérique ; s'arrêtant dans certaines années aux ébauches ; en d'autres évoluant graduellement sous la forme de diarrhée cholériforme, de choléra infantile, de choléra sporadique ou nostras, et arrivant, sous l'empire de circonstances étiologiques plus arrêtées, à sa forme la plus grave et la plus caractérisée au choléra épidémique. Je l'ai dit à l'origine, de cette discussion, c'est l'embryogénie du choléra substituée au choléra tout fait.

Pratiquement, c'est la réforme générale de toutes les mesures sanitaires,la suppression de toutes les entraves au commerce, à l'industrie, aux relations internationales; entraves reconnues par l'expérience comme tout à fait stériles, et rendues illusoires, si ce n'est entièrement impossibles, par les communications constantes des chemins de fer.

C'est en outre l'institution à formuler d'un système nouveau de prophylaxie basé tout à la fois sur les phénomènes précurseurs des épidémies et sur les avertissements plus directs de la maladie individuelle : prophylaxie protectrice mais non vexatoire de la liberté.

— M. Briquet demande à compléter la défense de la doctrine de l'importation et de combattre ce qui pourrait rester encore de la doctrine opposée. Il est évident que le choléra est une maladie commune à tous les pays et dépend des causes banales, vicissitudes atmosphériques, influences météorologiques, qui font le choléra, acquiert peu d'intensité dans les pays froids et dans les climats tempérés, tandis qu'il atteint une gravité graduellement croissante dans les pays chauds, où ces influences sont prépondérantes; les grandes épidémies apparaissent après les grandes perturbations météorologiques, après les grandes pluies, les grandes inondations.

M. Briquet adopte la doctrine de la contagion du choléra originaire de l'Inde et du Bengale et l'applique à la série des

épidémies qui se sont succédé en 1817, 1828, 1841, 1854 et 1862.

M. Briquet termine en disant que le choléra ordinaire est une maladie météorologique ayant pour cause principale le refroidissement de la température, et pour cause secondaire une nourriture de mauvaise qualité. Le choléra épidémique est une maladie d'importation indienne ; cette doctrine de l'importation, suivant M. Briquet, n'a été combattue par aucun argument sérieux, ni au point de vue de l'étiologie, ni au point de vue de la marche de la maladie.

— M. Chauffard demande à expliquer pourquoi il s'est abstenu de prendre part à la discussion. Suivant lui, les bases scientifiques de la question du choléra n'ont pas été touchées. M. Jules Guérin, en particulier, a complétement méconnu les différences fondamentales qui existent entre le choléra sporadique et le choléra épidémique. M. Chauffard ne croit pas devoir prendre la peine de refuter encore une fois des erreurs depuis longtemps mises à néant et que leurs auteurs reproduisent toujours avec la même opiniâtreté.

— M. Jules Guérin n'accepte pas le dédain avec lequel M. Chauffard traite ses doctrines ; ses doctrines sont appuyées par des faits, dont l'Europe entière a reconnu l'exactitude. Il souhaite à M. Chauffard d'en rencontrer de semblables dans le cours de sa carrière.

— M. Barth demande la clôture de la discussion, parce que, suivant lui, ces débats ne peuvent pas aboutir, certaines personnes ne voulant pas être convaincues en fermant volontairement les yeux à la lumière. L'histoire des épidémies de choléra établit jusqu'à l'évidence la vérité de la doctrine de l'importation, ainsi que M. Briquet et M. Barth, lui-même, dans leurs rapports, en ont fait la démonstration appuyée sur d'innombrables documents dont le dépouillement a coûté des années de travail aux rapporteurs de l'Académie. M. Jules Guérin se met à la remorque de Cazalas, dont les doctrines paraissent, à M. Barth, absolument erronées. Elles conduisent M. Jules Guérin à considérer comme

vexatoires les mesures sanitaires prises contre la propagation du choléra, comme si la liberté du commerce pouvait être mise en parallèle avec la santé et la vie des peuples : *Salus populi suprema lex.*

— M. le Président met aux voix la clôture de la discussion, qui est prononcée.

A quatre heures et demie, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Poggiale, sur les titres des candidats aux places de membres associés et correspondants nationaux.

Académie des sciences.

Séance du 9 août 1875. — Présidence de M. FRÉMY

— M. Wurtz présente une note de M. Clin sur la (préparation du camphre monobromé cristallisé.)

Il présente aussi une note de M. Bourneville (Sur quelques points de l'action physiologique et thérapeutique du camphre monobromé.)

Le camphre monobromé était encore peu connu lorsque nous avons entrepris nos expériences, afin de nous rendre compte des effets physiologiques de cette substance. Nous nous sommes servi de grenouilles, de cobayes, de lapins et de chats auxquels nous avons administré le camphre monobromé en injections sous-cutanées. Les résultats que nous avons obtenus peuvent se résumer en quelques propositions.

1· Le camphre monobromé diminue le nombre des battements du cœur et détermine une contraction des vaisseaux auriculaires.

2· Il diminue le nombre des aspirations sans en troubler le rhythme.

3· Il abaisse la température d'une façon régulière : dans les cas mortels, cet abaissement augmente jusqu'à la fin. C'est ainsi que, chez les chats, on voit tomber la température de 39 à 22 degrés. Chez les animaux qui guérissent, à l'a-

baissement de la température succède une élévation qui atteint le chiffre initial (ou normal), mais en un temps plus long que celui durant lequel cet abaissement s'est opéré.

4· Le camphre monobromé possède des propriétés sédatives, qui paraissent incontestables.

5· Il ne produit aucun trouble sur les fonctions digestives, mais son usage *prolongé* détermine, au moins chez les chats et les cochons d'Inde, un amaigrissement assez rapide.

Ayant fait usage, dans nos expériences, d'une solution de camphre monobromé dans l'alcool et la glycérine, nous avons voulu rechercher quelle était la part de l'alcool dans les effets que nous observions et nous avons pu constater que l'alcool ne contribuait à la proportion, et qu'il n'exerçait pas d'influence bien sensible sur le pouls et la respiration : d'où il nous semble résulter que les effets sédatifs appartiennent au camphre monobromé.

Ces recherches nous ont conduit à étudier les *effets thérapeutiques* du camphre monobromé chez un certain nombre de malades du service de M. Charcot, à la Salpêtrière.

Il s'agissait de malades atteints d'affections nerveuses très-diverses (chorée, paralysie agitante, hystérie, etc.), et remontant à une date déjà fort ancienne ; malgré ces mauvaises conditions, nous avons noté des résultats satisfaisants.

Parmi les maladies dans lesquelles le camphre monobromé a été expérimenté, nous mentionnerons surtout les affections cardiaques d'origine nerveuse, l'asthme, les cystites du col sans catarrhe, et enfin les cas d'épilepsie, dans lesquels existent simultanément des accès et des vertiges.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Le mal de dents calmé par le bicarbonate de soude.

Le docteur Duckworth (de Saint Bartholomew's hospital) a employé avec succès contre le mal de dents le bicarbonate

de soude, en applications locales, dans les circonstances et d'après les données théoriques suivantes :

L'auteur pense que souvent la douleur dentaire est produite par le contact d'une salive acide sur une dent cariée, et qu'il serait important d'essayer dans les cas d'odontalgie la réaction de la salive afin de guider plus sûrement sa thérapeutique ; lorsque en effet la salive est acide, souvent on pourrait obtenir d'un simple pansement alcalin. des effets que ne donnent pas d'autres moyens en apparence plus puissants. Le fait suivant vient à l'appui de ces idées :

Un jeune garçon souffrait de vives douleurs provenant d'une molaire cariée : des onctions de chloroforme sur la joue du côté malade étaient restées sans succès, ainsi que des instillations de chloroforme dans l'oreille; on avait aussi en vain essayé des pansements avec des bourdonnets de coton trempés dans du chloroforme et introduits dans le trou de la carie ; des pansements semblables avec l'acide phénique s'étaient aussi montrés impuissants : c'est dans ces conditions que l'on employa les pansements avec le bicarbonate de soude. Les bourdonnets de coton, avant leur introduction dans la dent cariée, furent trempés dans une solution aqueuse de sel de soude (2 grammes de bicarbonate pour 30 d'eau) et la douleur se calma très rapidement.

(*Lyon médical*).

NOTE SUR LE TRAITEMENT DE L'ÉPISTAXIS, par WILHAM J. WILSON.

Dans les cas d'épistaxis intense, l'auteur recommande d'employer une solution de deux parties d'eau et d'une partie de la solution de persulfate de fer de la pharmacopée américaine.

Il projette ce liquide en forme de vapeur au moyen de l'appareil à vaporisation de l'éther, dont l'embout a été introduit dans la narine, siége de l'épistaxis.

L'écoulement sanguin s'arrête en quelques secondes. La narine reste pendant deux ou trois jours obstruée par un

caillot sanguin compact qui s'élimine naturellement sans amener de récidive. (*In Philadel. med. Times*, et *Trib. médicale.*)

NOUVELLES.

Faculté de médecine de Paris. — Le Concours pour deux places d'aides d'anatomie vient de se terminer par la nomination de MM. Campenon et Bouilly.

Hôpital Rothschild. — M. le Dr Weill, ancien interne de l'hôpital Rothschild, vient d'être nommé médecin adjoint dudit hôpital.

—

Incompatibilité des fonctions municipales et de celles de médecin du bureau de bienfaisance. —Le conseil de préfecture de la Seine ayant fait invalider l'élection du Dr Martin au conseil municipal de Paris, en raison de l'incompatibilité résultant des fonctions de docteur qui, en sa qualité de médecin attaché au bureau de bienfaisance du 13me arrondissement, était considéré comme agent salarié de la commune, M. Martin s'est pourvu de cette décision en Conseil d'État.

Dans sa séance du 16 Juillet, le Conseil d'État a rendu un arrêt qui annule la décision du Conseil de préfecture, annulation déterminée par les motifs suivants : Que le traitement du Dr Georges Martin, médecin du bureau de bienfaisance du 13me arrondissement de Paris, est porté au budget de l'Assistance publique ;

Que si ce budget est, en vertu de l'article 4 de la loi du 10 janvier 1849, soumis à l'examen du conseil municipal de Paris, il n'en constitue pas moins un budget spécial et distinct du budget municipal et que la circonstance que l'administration de l'assistance publique reçoit une subvention de la ville de Paris, ne peut avoir pour effet de faire considérer le requérant comme agent salarié de la commune, dans le sens de l'article 9 de la loi du 5 mai 1853 ; que dès lors c'est à tort que, par application dudit article, le conseil de préfecture du département de la Seine a annulé son élection comme membre du conseil municipal de Paris.

—

— M. Ranvier vient d'être nommé à la chaire d'anatomie générale créée au Collége de France.

Distinctions hnnorifiques. — Récompenses accordées aux personnes appartenant au corps médical pour faits de sauvetage accomplis pendant les dernières inondations :

Médailles d'or de deuxième classe.—M. Mauran (Jacques), pharmacien à Montesquiou (Haute-Garonne) : a couru les plus grands dangers en organisant le sauvetage pendant la nuit.

MM. les docteurs Basset, Labeda, Rippoll, professeurs à l'École de pharmacie de Toulouse, André, chirurgien adjoint de l'Hôtel-Dieu de Toulouse; ont prodigué leurs soins aux victimes de l'inondation.

Médailles d'argent de première classe. — M. Sabady, interne à l'hôpital de la Grave à Toulouse, a fait preuve de beaucoup de zèle et de dévouement.

M. Bonneau, chef interne à l'Hôtel-Dieu de Toulouse : conduite courageuse lors de l'évacuation de l'Hôtel-Dieu.

MM. Labat, Alibert, Albert, internes à l'Hôtel-Dieu de Toulouse, ont veillé à l'évacuation des salles menacées et à la mise en sûreté des malades.

M. Censier (Edouard), étudiant à l'École de médecine : a pris une part active à l'organisation des secours.

Mentions honorables. — MM. MM. Bezy, Roques d'Orbcastel, Bret, Chevalier, étudiants à l'École de médecine de Toulouse : ont pris une part active à l'organisation des secours.

—

— M. le maire de Marseille vient de prendre un arrêté interdisant temporairement dans la commune de Marseille, l'introduction et le débit de la viande de porc. Cet arrêté est motivé par une épizootie porcine qui sévit actuellement aux environs de Marseille.

—

— *École de pharmacie*. — 1. Le prix Desportes, consistant en une somme de 700 francs qui pourra être augmentée dans le cas prévu par l'article 6 du présent arrêté, sera décerné, chaque année après concours, suivant la volonté du donateur, à l'élève qui se sera le plus distingué dans les travaux pratiques de micrographie, dans les études de botanique générale, anatomie, organographie et physiologie, et dans la connaissance des plantes.

2. Le concours aura lieu à la fin de l'année scolaire, il sera annoncé par voie d'affiche.

3. Sont admis à concourir pour le prix Desportes, tous les élèves de l'année scolaire appelés aux travaux pratiques de micrographie,

4. Le jury se compose :

Du professeur de botanique ;

De l'agrégé de botanique, ou à défaut, do l'agrégé de matière médicale.

Les épreuves du concours sont au nombre de trois :

1. Travaux exécutés durant toute l'année dans le laboratoire de micrographie, plus une épreuve spéciale, dite de concours, avec rédactions et dessins.

2. Une composition écrite sur un sujet de botanique générale dans le genre de l'un des suivants : de la racine, de la tige, de la feuille, de l'étamine, etc., considérés au point de vue de la morphologie, de l'anatomie et de la physiologie.

Quatre heures seront données pour cette composition.

3. La détermination de 60 plantes choisies parmi les espèces médicales usuelles, et celles de la flore française.

Il sera attribué un maximum de points à chacune des épreuves savoir :

Pour les épreuves de micographie. . . .	120	points.
Pour la composition écrite.	60	—
Pour la connaissance des plantes	60	—
Total.	240	points.

Nul ne pourra recevoir le prix Desportes s'il n'a obtenu les deux tiers de la totalité des points (soit 160 points)?

6. Le prix ne pourra être divisé.

Dans le cas où il n'aurait pas été mérité, la valeur en sera capitalisée pour les arrérages être ajoutés aux prix des années suivantes.

—

— Une nouvelle espèce de société de médecine. — Le Scalpel de Liége et la Presse médicale Belge nous apprennent qu'une nouvelle société médicale est en voie de formation en Belgique. Cette société que l'on décore d'un pompeux néologisme, l'latrie belge, a pour but d'après l'art. 1er de ses statuts, de défendre catholiquement tous les intérêts de la médecine belge. L'article 7 de ses statuts porte : La société aura, le plus tôt possible, pour organe public, une feuille mensuelle ou hebdomadaire, excluciuement médicale dans le sens catho-

lique et portant le titre suivant : » L'Iatrie belge ou l'Union médicale de la science et de la foi.

—

Jurisprudence médicale. — Le médecin-inspecteur d'un établissement d'eaux minérales qui, bien que résidant pendant la saison des eaux dans la comm une où est situé cet établissement, a sa résidence habituelle et principale dans une autre commune, doit être soumis au droit proportionnel de patente, non-seulement dans la première commune, mais aussi dans la seconde. (Conseil d'Etat 11 juillet 1871). (Lyon médical).

VARIÉTÉS.

Hygiène de la saison chaude.

La plupart des indispositions régnantes, pendant les chaleurs a pour cause déterminante non pas l'élévation de la température, ou un état spécial de pression barométrique, mais l'imprudence d'un grand nombre de personnes peu soucieuses des lois les plus élémentaires de l'hygiène.

L'usage continuel des boissons froides et prétendues rafraîchissantes, de sirops acides, des liquides fermentés, a pour malheureux résultat de troubler profondément les fonctions de l'estomac, de noyer pour ainsi dire, de délier à l'excès le suc gastrique, et d'en annihiler l'action ; de paralyser l'énergie de l'organe et de lui retirer toute puissance digestive.

La fausse soif qui résulte de l'abus des liquides, dit un Anglais, le docteur Druit, n'est jamais calmée, mais est aggravée au contraire par de copieuses libations: c'est un commun symptôme de dyspepsie.»

Il ne s'agit pas ici d'examiner la valeur, en elle-même, des boissons auxquelles on a si généralement recours ; les bières frelatées, les sirops acidifiés par des agents chimiques, pour la plupart toxiques ; les absinthes, les vermouths, les bitters obtenus par des procédés dont il ne sera jamais assez sévèrement fait justice. Le procès de toutes ces adultérations, si fatales à la santé publique, n'est pas de notre sujet et nous entraînerait trop loin. Que chacun de nous jette

les yeux autour de lui, disait il y a un an, le dorteur Fitz-Gerald, de Folkestone, dans une remarquable conférenee sur le vin, et que l'on considère combien peu de gens sont capables de boire la bière avec impunité.»

Nous n'avons ici à étudier que l'effet produit sur l'organisme par l'abus des boissons rafraîchissantes, et cet abus amène par lui seul dans l'état général de véritables désordres.

L'estomac, alourdi, anéanti, affadi, perd toute appétence; il ne réclame aucun aliment, et si la raison cherche à lui en imposer, il manifeste une répulsion formelle, Le cœur se soulève, selon l'expression vulgaire.

Alors encore, la dépense considérable que fait le corps par le mouvement, par une transpiration excessive, n'est pas compensée par un aliment réparateur ; l'intestin ne fonctionne plus; l'organisme entier est en souffrance, l'équilibre est suspendu; le mal survient.

La liste peut être longue des maladies qui succèdent à l'indisposition, et qui sont la conséquence de cette désorganisation du fonctionnement vital. Nous n'avons pas à entreprendre cette liste non plus qu'à combattre ces maladies; il s'agit pour nous de les prévenir par les recommandations d'une sage logique et d'une saine hygiène.

Tonifier et non débiliter c'est évidemment une loi toute élémentaire ; il s'agit seulement de tonifier par un moyen normal, sans s'exposer aux accidents qui peuvent résulter d'un usage trop absolu des toniques, c'est-à-dire l'irritation et souvent l'inflammation des organes intestinaux.

De l'avis des plus sages hygiénistes, c'est le vin qui est le véritable et le plus sûr reconfortant, et c'est dans le choix du vin que se trouvent les conditions de la santé. Les vins de table sont loin de réunir, dans des proportions normales, les deux éléments constitutifs d'un vrai vin: l'acide tartrique et le tannin. Or le tannin est l'élément corroborant par excellence; cette substance possède sur notre sol les qualités et les vertus qui font tant rechercher cet autre agent d'importation étrangère, le quinquina, comme élément de la constitution du vin, le tannin a sur le quinquina cet avantage qu'il se trouve dans le vin en parfaite suspension, tandis que le quinquina n'y peut être introduit que par un travail de laboratoire, à l'aide de l'alcool comme véhicule.

La thérapeutique et la matière médicale à Sumatra.

M. le Dr Van Leent donne sur Sumatra quelques détails assez curieux pour la thérapeutique.

Les médecins (qui sont les vieillards des deux sexes) font prendre à leurs malades des bains médicamenteux. Ils se servent des bains froids, non-seulement dans les fièvres continues et intermittentes, mais dans d'autres maladies. Dans le traitement de la petite vérole, le malade est exposé tout nu à un courant d'air froid et est continuellement frotté avec une brosse trempée dans l'eau froide.

Depuis que les prêtres indigènes se sont faits vaccinateurs, cette opération prophylactique rencontre moins d'opposition parmi ces peuples qu'en Europe.

La matière médicale compte un grand nombre de plantes, la plupart de la famille des Dioscoréacées ou des Aroïdées, dont il est regrettable que l'auteur ne donne pas les noms scientifiques.

On se sert dans les hémorrhagies des feuilles broyées d'un astringent énergique, et de la laine filamenteuse du « Polypodum Boromez. »

Le climat est sain, et les marins néerlandais ont remarqué que les équipages qui relâchaient à Palembang se remettaient rapidement.

Malgré le climat et les connaissances médicales répandues dans ce pays, les maladies qui règnent sont assez nombreuses : fièvres intermittentes, dysenteries, affections du foie, petite vérole, maladies du cœur, syphilis, lèpre, framboesia et ophthalmie purulente. (*Arch. de méd. navale.*)

BULLETIN DE LA MORTALITÉ

Pendant la semaine finissant le 14 Août.

on a constaté 827 décès;

Variole, 8. — Rougeole, 14. — Scarlatine, 1. — Fièvre typhoïde, 14. — Erysipèle, 8. — Bronchite aiguë, 22. — Pneumonie, 36.—Dyssenterie, 2. — Diarrhée cholériforme des enfants, 33. — Choléra infantile, ». — Choléra nostras, 0. — Angine couenneuse, 3. — Croup, 9. — Affections puerpérales, 3. — Affections aiguës, 256. — Affections chroniques 357 (dont 149 dues à la Phthisie pulmonaire) : — Affections chirurgicales, 37. — Causes accidentelles, 24.

Pour tous les articles non signés, le propriétaire-gérant responsable
Dr SALES-GIRONS,

Paris Imp. Moquet Rue des Fossés-St Jacques 11

LABASSERE

« L'eau de Labassère se place en tête « des eaux *sulfureuses* propres à l'expor- « tation. » (FILHOL).

Exploit. : à Bagnères de Bigorre.

ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE

ET

Maison de Santé

DU Dr A. MAIGROT

DE SAINT-DIZIER (HAUTE-MARNE)

Ouverts toute l'année.

THÉRAPEUTIQUE DES AFFECTIONS RHUMATISMALES

Guérison de la Goutte, Rhumatismes, Foulures, Entorses, Maladies des Articulations, Douleurs, Névralgies, etc., par le

BAUME A L'HUILE CONCRÈTE DE LAURIER D'ARABIE

(10 fr. le flacon.) **AL-GHAR du Docteur ALI** *(10 fr. le flacon.)*

Lorsqu'on frotte avec ce Baume la partie malade, il s'y développe bientôt une très-vive chaleur, mais qui ne produit aucune irritation à la peau, contrairement aux autres produits, qui enflamment généralement les parties sur lesquelles on les applique, et ne soulagent momentanément qu'en substituant une douleur à une autre.—*Pharmie* MARIANI, *41, boul. Haussmann, Paris, et principales phie*

ELIXIR BARBERON

AU CHLORHYDROPHOSPHATE DE FER.

Ce nouveau médicament, d'une saveur très agréable, convient aux personnes auxquelles les ferrugineux sont indiqués.

Exactement dosé : 20 gram. (ou 1 verre à liqueur) contiennent 0,10 centigr. de *Chlorhydrophosphate de fer* pur. Il agit comme tonique et reconstituant, ne fatigue pas l'estomac et n'engendre pas la constipation.

Dans toutes les Pharmacies. Gros : Maison E. THEURIER, 12, rue RIQUET, PARIS.

Capsules de Goudron Barberon, au Goudron de Norwège pur, le flacon 2 f.

DIGITALINE CRISTALLISÉE

PRINCIPE PUR, DÉFINI DE LA DIGITALE

DÉCOUVERT PAR **A. NATIVELLE,** PHARMACIEN.

Prix Orfila de 6,000 Francs.

Décerné par l'ACADÉMIE DE MÉDECINE, séance du 19 mars 1872.

Se prescrit en **Granules** et en **Sirop.** Un granule agit mieux que quatre de digitaline amorphe. Chaque flacon de *Sirop* porte une mesure dosant un quart de milligramme de Digitaline — Dans toutes les pharmacies. — Détail : Rue Coquillière, 23.

Gros : Rue de la Perle, 11.

LA REVUE MEDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
30 août 1875

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Le choléra à l'Académie de médecine; nouvelle face de la question étiologique.

La discussion sur le choléra et sur ses provenances terrestres continue de remplir les séances de l'Académie de médecine. Nous avons dit dans un de nos derniers numéros que c'est l'idée nouvelle de M. Tholozan, prétendant que les épidémies cholériques peuvent prendre leur origine à la place même où on les voit sévir, qui a fourni le point de départ à cette discussion.

Il en est à l'Académie, comme dans le monde médical, sans doute, qui ont été favorablement saisis par l'opinion motivée d'ailleurs de l'archiâtre du Roi de Perse; il en est aussi, et c'est le plus grand nombre, qu'elle aura trouvés non pas seulement indifférents, mais tout opposés. La médecine est bien loin d'être une science prête à subir le cachet du positivisme, quoi qu'on en dise à l'Ecole de Paris. Les sentiments de chacun, même de ceux qui raisonnent leur sentiment, y auront longtemps encore leur place, quand on songe qu'il suffit souvent à un médecin de savoir l'avis d un confrère en rivalité, pour se déclarer de l'avis contraire, et qui plus est, pour trouver des arguments assez propres à le soutenir.

Dans le débat actuel de l'Académie, nous voyons probablement en raccourci ce qui se passe en grand dans le

Corps médical: quelques rares orateurs ont mis tout leur zèle à plaider la cause des épidémies nées sur les lieux qu'elles frappent. M. le docteur Jules Guérin, en tête de ceux-ci, y a déployé tout son talent de contradicteur et employé toute son autorité dans l'espèce. D'autres plus nombreux orateurs et non moins autorisés que M. Jules Guérin, sont restés fidèles à la tradition, qui veut que le choléra nous vienne toujours de loin quand il nous arrive, M. le docteur Briquet et M. Barth entre autres ont maintenu la vieille tradition, en faisant le moins de concessions possibles à l'opinion nouvelle.

M. Jules Guérin, il faut le reconnaître, est monté à la tribune dans l'avant-dernière séance, et y a apporté un document d'observation, qui, par sa teneur autant que par le nom de l'observateur qui le lui a fourni, M. le docteur Cazalas, inspecteur général et président du Conseil de santé des armées, mérite d'être pesé dans la balance. Nous renvoyons notre lecteur au compte rendu de la séance académique du 17 août courant, où nous avons inséré un résumé substantiel de ces pièces.

De ce document M. Jules Guérin a tiré tout le parti possible, et on le croirait vainqueur sur toute la ligne. Il ne prétend à rien de moins qu'à avoir fait ce qu'il appelle ingénieusement l'Embryologie du choléra sur place, laissant à ses adversaires à se tirer d'affaire avec le choléra adulte et tout fait qu'ils le veulent lorsqu'il nous arrive.

Qu'on relise le paragraphe textuel de M. Guérin, pour bien saisir le travail d'évolution morbide que fait le choléra pour atteindre le degré de ses ravages épidémiques en partant, sur les lieux mêmes, des simples diarrhées saisonnières. M. Cazalas étant d'avis, pour les cas d'épidémies par lui observés, qu'il n'y a eu ni importation ni exportation, M. Jules Guérin déduit la conclusion suivante de ces faits :

« Scientifiquement, dit-il, ils ouvrent à la pathologie

« une série de points de vue nouveaux sur le travail « évolutionnaire du choléra; sur les formes diverses et « les degrés divers liés à cette évolution; sur la nature « spéciale des diarrhées dites saisonnières considérées « comme travail initial et préparatoire de la constitution « cholérique; ce travail s'arrêtant aux ébauches dans « certaines années, dans d'autres évoluant graduelle- « ment sous la forme de diarrhée choléri forme, de « choléra infantile, de choléra sporadique, et arrivant « sous l'empire de circonstances étiologiques plus arrê- « tées à sa forme la plus grave et la plus caractérisée, « c'est-à-dire au choléra épidémique. Je l'ai dit au début « de cette discussion, c'est l'embryologie du choléra « substituée au choléra tout fait. »

De là passant aux grandes questions d'économie internationale, M. Jules Guérin, fort de ses convictions et du bon droit de sa cause, à savoir que le choléra n'est pas si voyageur qu'on l'a cru, et qu'il est plus souvent indigène qu'on ne pense; qu'en tout cas les barrières et cordons sanitaires, quarantaines, etc., ne sont vraiment pas des obstacles sérieux à son passage quand il voyage sur l'aile des vents. M. Jules Guérin s'inscrit en faveur de la liberté des voies de terre et des ports de mer ; réservant toutes les mesures de prophylaxie et d'hygiène préventive pour en user chez nous et chacun chez soi lorsque les premières évolutions de l'embryon cholérique se présenteront à notre observation médicale. Nous sommes avertis que le choléra peut débuter par les moindres coliques ; tenons-nous sur nos gardes, et laissons les terreurs chimériques des épidémies indiennes.

Il n'y a pas de petites choses pour les grands esprits, ni de menues causes pour les grands avocats : la discussion dont l'objet paraît si restreint, se change sous la conduite de l'orateur en un débat de la plus haute importance, et la question de simple médecine est une affaire qui intéresse les états et l'humanité.

Il va y avoir des protestations et des cris partant de l'Europe : vous allez entendre la grande voix de la ville de Marseille, où l'on croit savoir à quoi s'en tenir de la trop large liberté, donnée aux navires venant d'Orient, de décharger sans quarantaines leurs voyageurs et leurs marchandises dans ses murs. Il nous semble déjà voir à l'œuvre notre vaillant confrère, M. le docteur Berthulus, qui n'a jamais laissé passer des thèses semblables sans s'inscrire aussitôt pour un duel à mort contre ses auteurs, et qui lorsqu'il n'est pas resté maître du champ clos n'a jamais quitté son adversaire sans de graves blessures. Il fut battu il y a vingt ans; mais Marseille eut lieu bientôt après de se souvenir à ses dépens de la défaite de son champion le plus dévoué : un navire suspect venant de l'Inde et abordant trop facilement dans son port, y débarqua le choléra avec sa cargaison. Nous croyons que cette leçon n'aura pas rendu les Phocéens modernes bien accessibles aux effets de l'éloquence de M. Jules Guérin.

Une remarque utile que nous tenons à faire pour nos lecteurs, c'est que le conflit des partisans de la pleine liberté commerciale entre l'Orient suspect et l'Occident, en est à sa troisième ou quatrième répétition depuis cinquante ans; mais jusqu'à ce jour l'argument des libéraux n'avait fait valoir que la vanité et l'inutilité des mesures prohibitives. La quarantaine la plus rigoureuse selon ces opinants, n'a jamais empêché le choléra d'entrer, et que, lorsqu'à la suite des embargos les mieux observés et des distances les plus respectueuses, la maladie a respecté les ports, c'est qu'elle n'était pas faite pour y entrer, et que les éléments en ont autrement disposé.

Bref, il y avait bien quelque raison dans cet argument, mais rien n'empêchait d'y voir un parti pris d'être plus favorable aux intérêts commerciaux qu'à ceux de la santé publique. La science était un peu absente de ces jugements ; la médecine y sacrifiait aux développements des transactions.

Aujourd'hui la science, au contraire, domine le sujet du débat. Il s'agit de la connaissance étiologique et nosologique de la maladie en elle-même, c'est-à-dire avant qu'elle ne soit épidémie. M. Jules Guérin ne traite de rien moins que de la génération du choléra, de son embryologie enfin, comme il dit pour bien exprimer sa pensée.

Or, si dans cette étude on démontre que l'embryon naît sur la place où on le voit se développer ensuite, en bien suivant tous ses degrés d'évolutions pathologiques, qui est-ce qui pourra s'inscrire contre ces faits que l'on traite comme des faits d'observation? Nous attendons de savoir ce qu'on en pense chez les intéressés à la thèse contraire.

A l'Académie de médecine déjà les préopinants MM. Guérin et Cazalas ne sont pas sans contradicteurs. Nous l'avons dit, M. Briquet dont le nom restera attaché à la doctrine de l'importation toutes les fois qu'il s'agira de choléra, faisant la concession de reconnaître aujourd'hui que cette maladie peut être banale ou commune à tous les pays, même les pays froids et tempérés, où elle n'atteint jamais les hauts degrés d'intensité morbide, M. Briquet maintient ses affirmations que le choléra est originaire des pays chauds, l'Inde et le Bengale, et qu'il en vient toutes les fois qu'il sévit avec la gravité que nous lui avons vue dans les épidémies dont l'Europe a eu le plus à souffrir. Selon lui, de tous les arguments de M. J. Guérin, aucun n'a détruit cette doctrine. En d'autres termes, M. Briquet nie tout rapport de génération ou d'évolution entre les petits choléra qui peuvent naître en France et le grand, le véritable choléra épidémique qui nous vient tout fait et dans toute sa force morbide, de l'Orient.

M. Barth, non moins expert en cette matière que M. Briquet, se joint à lui pour soutenir la même profession. Selon M. Barth, M. Jules Guérin, en plaidant sa cause nouvelle, est du nombre de ces confrères qui ne

voulant pas être convaincus ferment les yeux à l'évidence. L'histoire des épidémies cholériques est un long témoignage sans exception de la vérité de l'importation cholérique. Historien lui-même de toutes les épidémies qui ont sévi en France et en Occident, M. Barth conclut que les prétentions contraires de MM. Guérin et Cazalas sont absolument erronnées.

M. Chauffard a tenu à demander la parole dans le débat, mais c'est pour dire qu'il n'en userait pas cette fois, par la raison, a-t-il ajouté, que la question majeure du choléra ne lui a pas produit l'effet d'être édifiée sur ses bases scientifiques. M. Guérin, selon lui, aurait complétement méconnu les différences fondamentales qui existent entre le choléra sporadique et le choléra épidémique. Or, ces différences ayant été formulées depuis longtemps, et M. Jules Guérin n'en ayant pas tenu compte, il ne fera rien pour opposer la science à des erreurs qui n'ont pour elles que l'opiniâtreté de ceux qui les soutiennent envers et contre tous.

M. Jules Guérin, on le sait de longue main, ne laisse pas passer des paroles de cette spontanéité à son adresse. Il souhaite à M. Chauffard de se rencontrer souvent avec des contradicteurs qui lui offrent une aussi sérieuse résistance, et regrette de lui voir manquer une si belle occasion de faire montre de son savoir.

Sur quoi M. le Président met aux voix et obtient la clôture de la discussion sur le choléra.

Nous persistons à croire que dans ce dernier débat, la question s'est montrée sous un aspect nouveau, et que cet aspect n'est pas à dédaigner; mais il se présentera de nouveau, et peut-être lui opposera-t-on, s'il y a lieu, de meilleures fins de non-recevoir que des opinions de tradition.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Intoxication saturnine chronique : paralysie des extenseurs du poignet et des doigts.

Hôpital Cochin. Conférence de M. Bucquoy.

Il arrive journellement que nous recevons dans les hôpitaux des malades qui sont victimes de la profession qu'ils exercent. Les accidents de colique saturnine sont d'observation vulgaire chez les cérusiers, les peintres en bâtiment chez tous ceux en un mot qui, par leur profession, manient des substances dans lesquelles le plomb entre en proportion notable. Le voisinage de la grande usine de Clichy explique le grand nombre de coliques de plomb traitées à Beaujon. Je ne sais pour quelle raison l'hôpital de la Charité a aussi le privilége de recevoir beaucoup de saturnins. Peut-être est-ce à cause de son nom, qui est devenu celui d'un traitement resté classique. A Cochin, nous admettons également chaque année bon nombre de malades atteints de cette même affection et qui nous viennent des importantes fonderies en caractères établies dans ce quartier.

Beaucoup plus rares que la colique, sont les autres accidents qui appartiennent à l'intoxication saturnine. Je veux parler en particulier des paralysies ; c'est, en effet, un cas de ce genre qui va faire le sujet de cette conférence, et qui me fournira, je l'espère, l'occasion de vous donner, sur une question que le dernier concours d'agrégation en médecine a mise à l'ordre du jour, quelques détails que je crois dignes d'intérêt.

Il y a quelques mois, est entré salle Saint-Jean, n° 25, un homme de cinquante-deux ans, atteint d'une paralysie des extenseurs du poignet et de la main droite.

Bien que cet homme soit menuisier et n'ait jamais fait d'autre état, la cause de sa maladie est facile à découvrir quand on apprend que, manquant d'ouvrage en 1871, il est

allé exercer sa profession à la fabrique de blanc de céruse de Clichy, où, après un premier séjour de six mois, il est rentré de nouveau, pour n'en plus sortir depuis deux ans.

C'est toujours comme menuisier qu'il a travaillé à Clichy, réparant dans les ateliers les objets qui en avaient besoin, et s'exposant, par conséquent, comme les autres ouvriers de l'usine, aux poussières que fournissent la fabrication et l'embarillage des préparations saturnines.

En dehors de ce fait étiologique, ses antécédents n'offrent guère d'intérêt. Habitant Paris depuis trente-sept ans, père de quatre enfants bien portants, il ne fait pas d'excès alcooliques proprement dits. Fidèle seulement aux préceptes de l'école de Salerne, il croit devoir s'enivrer à peu près une fois par mois.

Pendant son premier séjour à Clichy et pendant la moitié de son second séjour, il fut parfaitement bien portant; mais depuis un an sa santé décline; il perd l'appétit; se plaint d'avoir de la constipation et quelques coliques de temps en temps, jamais cependant de véritable attaque de colique saturnine avec ses vomissements, ses douleurs violentes, sa constipation opiniâtre. A cause de la perte de ses forces, il se sent obligé de temps en temps de suspendre son travail, mais quatre ou cinq jours de repos suffisaient ordinairement pour le rétablir.

Depuis quatre mois, la faiblesse générale et les douleurs dans les membres s'accusent davantage; les coliques deviennent plus fréquentes, quoiqu'il ait une garde-robe tous les jours et qu'il ne rende pas de matières ovillées. En outre, il y a quelques semaines, il commença à éprouver une faiblesse particulière dans la main droite, qu'il relevait difficilement. Il n'arrivait à manœuvrer sa varlope qu'après être parvenu à faire passer avec l'autre main ses doigts dans la poignée.

Le 21 mai, il quitta son travail, et les symptômes augmentent malgré le repos.

Il entre trois jours plus tard à Cochin.

L'apparence extérieure du malade est assez cachectique et misérable. Maigre, pâle, anémié, sans teinte ictérique proprement dite, nous le trouvons d'ailleurs dans un état d'apyrexie complète, sans appétit, la langue sale, la bouche amère, avec quelques coliques et une constipation datant de plusieurs jours.

Mais c'est à tort qu'on aurait vu là une attaque de colique de plomb; c'était de l'embarras gastrique qui céda tout de suite à l'administration d'un purgatif énergique.

Les véritables signes de l'affection saturnine étaient dans les douleurs vives que le malade éprouvait et éprouve encore dans les membres; ils étaient surtout dans les phénomènes paralytiques tout particuliers occupant le membre supérieur droit.

Comme signe professionnel, notons d'abord la présence du liséré de Burton, liséré bleuâtre occupant le bord de la gencive, à la base des deux ou trois seules incisives qui lui restent; notons, en outre, le mauvais état de la gencive et des dents chargées de tartre.

Les douleurs, chez ce malade, sont presque exclusivement localisées dans les membres inférieurs; elles consistent en anthralgies des genoux et des pieds, et en douleurs des masses musculaires des cuisses et des mollets. Ces myalgies, réveillées et excitées surtout par le mouvement, s'accompagnent de crampes.

L'extrémité antérieure du premier métacarpien à droite et à gauche nous frappe par son volume, mais le malade nous apprend qu'il a de tout temps remarqué cette conformation spéciale.

Il présente encore un peu de rachialgie et de douleurs dans les muscles du dos.

Au membre supérieur droit se présentent les manifestations réellement pathognomoniques de l'affection saturnine. C'est d'abord une chute de la main, un état permanent de flexion du poignet, que vous verriez plus accusé encore, n'étaient une roideur et une ankylose incomplète de l'arti-

culation radiocarpienne, reconnaissant ici une cause tout à fait accidentelle et traumatique, le malade étant tombé du haut d'une échelle et s'étant fortement contusionné le poignet à l'âge de vingt-sept ans.

La chute du poignet est due à la paralysie des muscles premier et deuxième radial, et cubital postérieur, c'est-à-dire des extenseurs de la main, qui n'obéissent absolument plus à la volonté. Outre la flexion permanente de la main, on observe une chute des doigts provenant de la paralysie de leur extenseur commun et de l'action, seule persistante, des fléchisseurs; mais si l'on lutte contre cette action en étendant relevée la main, il est facile de s'assurer que la paralysie de l'extenseur commun, qui agit sur les premières phalanges des doigts, ne s'accompagne pas de la paralysie des muscles interosseux. Ces petits muscles ont un double effet, celui d'étendre les deuxième et troisième phalanges sur la première, ainsi que l'écartement et le rapprochement des doigts entre eux, sont parfaitement posssibles, à condition toutefois, comme nous venons de le dire, qu'on soutienne la main et la première phalanges entraînées dans la flexion forcée par la contraction des fléchisseurs.

Le pouce est à la fois dans la flexion et l'abduction; dans la flexion, par suite de la paralysie de son long extenseur; dans l'abduction, par persistance de l'action de son long abducteur.

Cet ensemble de caractères, qu'on observe ordinairement dans la paralysie saturnine, est rendu plus manifeste encore par l'électrisation. L'analyse physiologique, suivant l'expression de M. Duchenne (de Boulogne) montre, dans tous les muscles que nous avons indiqués, la perte de la contractilité électro-musculaire, ainsi qu'une diminution notable de la sensibilité électro-musculaire.

En outre, ainsi que l'a noté aussi Duchenne, le long supinateur a conservé toute son action, qui se manifeste par une énergique contraction.

La paralysie des extenseurs a pour effet, comme vous

pouvez vous en convaincre, une gêne notable dans les mouvements de la main, et surtout dans la préhension des objets.

En aucun point de la surface cutanée, notre malade ne présente un symptôme qui s'observe assez souvent dans l'intoxication saturnine : la modification des diverses formes de la sensibilité. Il n'y a ni anesthésie ni hyperesthésie. Il n'a pas eu non plus d'accidents encéphalopathiques; ses urines sont normales et non albumineuses.

Au bout de quelques jours passés dans le service, s'est présentée chez notre malade, comme nouvel accident, une chute du petit doigt de la main gauche par paralysie de son muscle extenseur propre. D'ailleurs, tous les extenseurs de ce côté commencent à se parésier légèrement, car la main ne se relève qu'avec peine lorsque, après l'avoir préalablement fléchie, on exerce sur elle une certaine pression.

Si les symptômes locaux tendent à s'aggraver, il y a une amélioration notable dans l'état général. La constipation a été facilement vaincue, et les douleurs ont diminué d'intensi'é.

Notre malade a pris comme traitement du miel et du soufre mélangés à parties égales, et des toniques. Les bains sulfureux qu'on lui donne tous les deux jours ont produit cette coloration noirâtre des ongles et de la paume des mains que vous remarquez maintenant et qui est due à un dépôt de sulfure de plomb.

L'action du plomb sur l'économie, quelle que soit la voie par laquelle il pénètre, est toujours assez lente pour que l'intoxication saturnine soit rangée parmi les affections chroniques. Ce n'est qu'exceptionnellement qu'on observe de véritables empoisonnements aigus, comme le cas rapporté par Chomel, d'une fille prise de colique de plomb très-intense, pour avoir avalé une cuillerée à bouche d'acétate de plomb — ou ce fait d'une colique saturnine produite par l'ingestion de 10 onces (300 grammes) de plomb de chasse observé par un médecin italien M. Ruva. Ces cas répondant presque toujours à l'injection de doses massives et toxiques d'un

sel de plomb, ce ne sont pas là des intoxications professionnelles.

Il est important néanmoins de distinguer dans l'intoxication saturnine professionnelle proprement dite, des formes aiguës et des formes chroniques, suivant la rapidité plus ou moins grande de l'apparition des accidents et le caractère même de ces accidents.

La colique qu'on peut rencontrer à une période quelconque de l'intoxication saturnine est cependant, au milieu d'accidents variés, l'affection qui presque toujours se montre comme le premier et principal indice de la maladie. Chez des malades exposés par leur profession à absorber le plomb en grande quantité à la fois, d'une manière continuelle, chez ceux qui ne prennent aucune des mesures de précaution et d'hygiène si nécessaires en parcil cas, ou qui à l'action nocive du plomb ajoutent encore les excès alcooliques, si funestes dans ces conditions, au bout de très peu de temps et d'une manière brusque la colique éclate avec tous ses symptômes ordinaires : perte d'appétit, nausées, vomissements bilieux, coliques, rétraction du ventre, rachialgie, etc.

La colique de plomb est donc l'accident qui appartient plus particulièrement aux formes aiguës de l'intoxication, que celle-ci soit de date récente, que l'économie subisse déjà depuis longtemps l'influence du poison. Cette influence restant latente d'ailleurs, des coliques pourront se manifester à diverses reprises et à intervalles plus ou moins éloignés.

On peut dans les mêmes circonstances observer d'autres accidents de cette intoxication : 1° des douleurs plus ou moins vives et persistantes dans les membres et le tronc et surtout dans les articulations; 2° des troubles de la sensibilité, en particulier de l'anesthésie cutanée, phénomène beaucoup moins constant que ne le pensait Beau; et déjà signalé par Tanquerel des Planches; 3° des paralysies spéciales des extenseurs propres à la maladie saturnine; 4° des accidents céré-

braux connus sous le nom d'encéphalopathie avec ses formes délirante, convulsive et comateuse, si bien étudiées en 1836 par Grisolle.

Mais si dans les formes aiguës on peut rencontrer toutes les manifestations morbides (et je ne les ai pas toutes indiquées) de cette intoxication, la maladie ne marche pas de la même manière dans ce que nous allons considérer comme les formes chroniques. Pour bien comprendre ce qu'il faut entendre par formes chroniques, il faut avoir des notions assez complètes et assez étendues sur l'étiologie de l'intoxication saturnine, question d'hygiène professionnelle d'un haut intérêt que je ne puis ici qu'esquisser.

(*Gaz. des Hôp.*)

L'acide salicylique, ses effets sur la fièvre et la septicémie.

Nous trouvons dans la *Gazette médicale*, une série d'observations faites avec l'acide salicylique étudié comme antifébrile dans la septicémie notamment. Nous ne doutons pas, que ces propriétés si elles sont constatées ne donnent à cet agent nouvellement employé en médecine de fréquents usages. Nous citons les extraits de journaux allemands, de M. Ricklem.

I. Des effets de l'acide salicylique; par W. Kolbe.

Selon l'auteur, l'acide salicylique à l'état libre jouit seul de propriétés antiseptiques que ne possèdent ni les acides isomères (acide paraoxybenzoïque et acide oxybenzoïque), ni les acides et les éthers de l'acide salicylique, ni les autres combinaisons telles que la saligénine, etc.

Il a cherché à se convaincre que l'acide salicylique mélangé avec de l'eau exposé à l'air empêchait celle-ci de se corrompre. Les expériences qu'il a poursuivies dans ce but, durant quatre semaines, lui ont donné les résultats les plus satisfaisants. Il a également utilisé avec un plein succès les propriétés désinfectantes de l'acide salicylique en l'appliquant aux soins de propreté à donner au corps, en particulier pour

combattre la mauvaise odeur de la bouche, et celle qui résulte de la transpiration des pieds. Un fait plus digne d'intérêt, c'est que les nombreuses expériences entreprises à l'hôpital de Leipzig dans le service de M. le professeur Thiersch sur l'emploi de l'acide salicylique dans les opérations chirurgicales; auraient également donné les meilleurs résultats. De même dans les services d'accouchement on a trouvé utile de substituer à l'acide phénique l'acide salicylique, qui a sur le premier l'avantage d'être dépourvu de toute mauvaise odeur.

Resterait, selon Kolbe, à étudier cliniquement les effets résultant de l'administration interne de ce nouvel agent de désinfection dans le cours des maladies septiques et contagieuses telles que la scarlatine, la diphthérie, la rougeole, la variole, la syphilis, le typhus, le choléra, etc. L'auteur va jusqu'à se demander si, à l'aide de ce moyen, on n'arriverait point à guérir la pyhémie, et à prévenir les suites terribles de la morsure des chiens enragés. Ne pouvant nous donner de renseignements à cet égard, il se contente d'affirmer que des nombreuses expériences instituées, tant sur lui-même que sur ses élèves, il résulte que l'administration à l'intérieur de l'acide salicylique, à la dose de 1 à 2 grammes par jour, ne produit aucun effet fâcheux sur la santé. Il croit également avoir démontré que l'acide salicylique n'est point absorbé par la surface cutanée.

II. Des effets antifébriles de l'acide salicylique, en particulier dans les fièvres septiques; par le L. docteur Forbringer.

L'auteur a constaté, sur des lapins et sur des hommes, que si l'acide salicylique administré à l'intérieur ou par voie hypodermique (à la dose de 0,1 chez les lapins et de 0,25 à 0,5 chez les hommes) ne modifie jamais la température normale, il est incontestable, par contre, qu'il abaisse la température dans le cas de fièvre septique développée artificiellement. Chez neuf lapins il a introduit des liquides septiques sous la peau.

Une première fois il se contenta d'observer la marche de

la fièvre, sans intervenir aucunement. Puis, après avoir introduit une nouvelle dose de liquide septique sous la peau, il combattait la fièvre qui en résultait à l'aide de l'acide salicylique. Dans tous les cas l'expérience fut concluante au point de vue de l'abaissement de la température.

En administrant 1 gramme d'acide dissous dans 20 gr. d'eau, sous forme de lavement, l'animal succombait, vingt-quatre heures après,avec les signes d'une péritonite diffuse.

Dans trois autres expériences, il développa, chez des lapins, à l'aide de frictions pratiquées sur les oreilles avec de l'huile de croton, en même temps qu'une inflammation locale, une fièvre inflammatoire que l'acide salicylique fut impuissante à combattre.

III. Des effets antipyrétiques de l'acide salicylique; par le docteur Butt (de St-Gall).

L'auteur affirme que l'acide salicylique, même à doses élevées, n'agit pas à la façon d'un toxique, et qu'au point de vue de ses effets antipyrétiques il ne le cède en rien au quinine. Il n'y a pas à redouter le collapsus et des symptômes d'intoxication à la suite de son administration. Les doses qu'il emploie varient entre 4 et 8 grammes en une seule fois (?), suivant l'intensité de la fièvre. Il déclare en avoir retiré les meilleurs résultats dans de nombreux cas de dothiénentérie, d'érysipèle, de rhumatisme articulaire aigu, etc.

IV. Des résultats cliniques du procédé de pansement de Lister, et de la substitution de l'acide salicylique à l'acide phénique ; par M. Thiersch.

Selon Thiersch, le procédé de pansement de Lister, qui dans le traitement des plaies a donné des résultats incontestables, et qui est basé sur les propriétés antiseptiques de l'acide phénique, présente néanmoins deux inconvénients qui tiennent d'une part à l'action irritante et d'autre part à a trop grande volatilité de cet acide. Ces inconvénients disparaissent avec l'emploi de l'acide salicylique. Une solu-

tion contenant 1 gramme d'acide pour 300 grammes d'eau distillée possède des propriétés antiseptiques suffisantes pour empêcher la décomposition de l'urine, du sang, du pus et autres humeurs. Il se développe néanmoins certaines réactions dans ces substances. Ainsi le sang prend une coloration violette, et le sérum du pus laisse déposer des albuminates, de sorte que la plaie pansée à l'acide salicylique se recouvre, au bout d'un certain temps, d'une couche coagulée. A la longue, une certaine quantité d'acide est résorbée, et on retrouve ce produit dans l'urine. Mais il ne lui est jamais arrivé d'observer des effets toxiques sur l'organisme. Tout au plus si l'acide salicylique excite celui qui n'y est pas habitué à éternuer et à tousser.

Voici maintenant les différents procédés de pansement qu'a employés Thiersch. Au début, il imprégnait du coton avec une solution contenant 3 à 10 p. 100 d'acide cristallisé et il en recouvrait la plaie. Mais quand la plaie sécrétait en abondance, les produits de sécrétion s'accumulaient au-dessous du bandage, en un point où l'agent antiseptique ne se trouvait pas en quantité suffisante. Cette manière de procéder ne saurait donc être applicable au cas où la sécrétion de la plaie est abondante. Pour obvier à l'inconvénient signalé plus haut, Thiersch a imaginé de laisser couler la solution sur le bandage, et il arrive à combattre de la sorte les effets fâcheux résultant de la rétention des produits sécrétés à sa surface. En dernier lieu, il s'est décidé à laisser couler un filet permanent de la solution sur la surface libre de la plaie.

Thiersch a annexé à son travail une statistique portant sur 160 cas, dans lesquels il a employé tantôt l'acide phénique, le plus souvent l'acide salicylique, comme moyens antiseptiques. Ces 160 cas comprennent 51 altérations graves, dont 7 ont abouti à une terminaison fatale. Une seule fois la mort due à la pyémie, et encore dans ce cas la ouate qui avait servi au pansement avait été imprégnée d'une solution d'acide borique.

Il résulte encore des observations de l'auteur que ce nouveau procédé de pansement n'a aucune action contre l'érysipèle, mais qu'il prévient le plus souvent le développement de la fièvre et qu'il favorise la réunion par première intention.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de Médecine.

Séance du 24 août 1875. — Présidence de M. Gosselin.

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

1° Un rapport de M. le docteur Pidoux, médecin inspecteur des Eaux-Bonnes, sur le service de cet établissement pendant l'année 1873. (Com. des eaux minérales.)

2° Le compte rendu des épidémies observées dans le département du Var pendant l'année 1874. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire de M. le docteur Rougier, intitulé : *De la vaccination animale à Marseille.*

2° Une note de M. le docteur Déclat, sur le charbon de l'homme ou pustule maligne.

3° Le docteur Stanski adresse à l'Académie de médecine la lettre suivante :

« Monsieur le président,

« Le temps qu'il me fallait pour recevoir les informations qui suivent, et dont je désirais faire une communication à l'Académie, m'a empêché de la faire plus tôt.

« M. Woillez, suivant les renseignements qu'il a pu avoir, a affirmé devant la docte Assemblée que ce sont les peaux vertes envoyées de l'Allemagne au Havre, à Caen et à Bretteville, qui ont été la cause de l'importation du dernier choléra dans le Calvados.

« En effet, nous savons très-bien que des peaux prove-

nant des animaux morts de la pustule maligne ont communiqué cette dernière maladie aux tanneurs qui les travaillaient.

« Il y a des vétérinaires qui prétendent que les peaux des animaux morts de la peste bovine ou de la clavelée peuvent répandre l'une et l'autre de ces épizooties parmi les bestiaux. Or, la corrélation réelle ou même présumée de cause à effet est au moins concevable dans ces circonstances.

« En présence de cet état de choses, désirant éclairer le problème de l'importation du dernier choléra en France, je me suis informé auprès des personnes compétentes, et j'ai reçu l'assurance :

« 1° Que ce n'étaient pas les tanneurs des villes en question qui ont été décimés par le choléra ;

« 2° Que les peaux expédiées en 1873, de Hambourg au Havre, à Caen et à Bretteville, n'étaient pas des peaux vertes de cholériques, comme l'on pourrait le croire d'après l'explication de M. Woillez, et d'après ce que je viens de dire des épizooties, mais tout simplement des peaux d'animaux qui n'ont jamais eu et qui sont incapables d'avoir le choléra-morbus.

« Par conséquent, l'explication du savant rapporteur, relative à l'importation du choléra dans le Calvados, perd toute son importance probante.

« S'il m'était permis d'ajouter encore une réflexion, je dirais que l'apologue des sauterelles qui a terminé la grave discussion de l'Académie était illogique et, par conséquent, inapplicable dans l'espèce ; parce que les sauterelles venant de l'Afrique et ravageant les produits de la terre ont une existence matérielle et réelle, tandis que les sauterelles, autrement dit les germes contagieux ou non venant des Indes et produisant le choléra en Europe, n'existent que dans l'imagination féconde de M. Barth.

« Il en résulte pour tout médecin sérieux le devoir, au lieu de faire des apologues inopportuns, de montrer les germes produisant le choléra, ou bien de conserver, comme l'a fait

l'éminent professeur et membre de l'Académie, « une neutralité prudente et philosophique. »

« Il résulte, enfin, de ce qui précède que les partisans de la contagion, de quelque manière qu'ils essayent de s'y prendre, se mettent toujours dans une position attaquable, parce qu'ils soutiennent une opinion imaginaire et impossible à démontrer.

« Veuillez bien agréer, etc.

« STANSKY. »

4° Une lettre de M. le docteur Marchal, médecin-major en retraite, sur un traitement du choléra épidémique par les bains de vapeur.

5° Une lettre de M. le docteur Bucquoy, qui se porte candidat à la place vacante dans la section de pathologie médicale.

— M. Alphonse Guérin, à propos de la présentation faite dans la dernière séance par M. Bouley, de l'ouvrage de M. le docteur Burggraëve, qui se donne comme l'inventeur de cette méthode, n'a aucun droit à cette priorité. Jamais le médecin de Gand n'a pensé à se servir du coton pour filtrer l'air. Il n'a eu d'autre idée, en se servant de cette substance, que de former aux membres des moules destinés à protéger les tissus contre la pression des bandes et des attelles, à favoriser l'immobilisation des articulations malades et des membres dans le traitement des fractures.

M. Alphonse Guérin rappelle ensuite les principes sur lesquels repose sa méthode, et qui ne sont que les conséquences des magnifiques découvertes de M. Pasteur sur les ferments et la fermentation. C'est dans l'application de la découverte de M. Pasteur au traitement des plaies en général, et des plaies d'amputation en particulier, que réside tout le mérite de la méthode du pansement ouaté.

— M. Bouley déclare qu'il regrette infiniment d'avoir accepté le parrainage du livre de M. le docteur Burggraëve, surtout depuis qu'il a vu certaine dédicace de l'ouvrage intitulé : *Monument à Jenner*, où l'auteur de la *Dosimétrie* ne

craint pas de placer cette prétendue découverte au-dessus de celle de l'immortel auteur de la vaccination.

— L'Académie procède à l'élection d'un membre dans la quatrième section des correspondants nationaux.

La commission propose : En première ligne, M. Jacquemin (de Nancy) ; — en deuxième ligne, M. Loir (de Lyon) ; — en troisième ligne, M. Malapert (de Poitiers).

Le nombre des votants étant de 27, dont la majorité est 14, M. Jacquemin obtient 25 suffrages, M. Malapert 2.

En conséquence, M. Jacquemin est proclamé membre correspondant.

— M. Piorry lit un mémoire intitulé : « Diagnose et thérapisme de l'asphyxie par l'écume bronchique ou angiairaphrosie. »

L'angiairaphrosie ou l'asphyxie par l'écume bronchique n'est, le plus souvent, qu'un épiphénomène d'une multitude de lésions, mais il constitue par lui-même un état organopathique spécial. Cette maladie se diagnostique par l'auscultation à distance, qui consiste à approcher l'oreille de la bouche et de la narine du malade, afin de constater si, dans l'angiaire, il ne se manifeste pas un ronchus plus ou moins profond.

On emploie aussi, pour ce diagnostic, l'auscultation médiate et le plessimétrisme, qui permettent de constater, soit par les diverses qualités des bruits perçus par l'auscultation, soit par les différences de sonorité de la poitrine, l'existence de mucosités plus ou moins épaisses ou visqueuses obstruant les bronches.

A mesure que les mucosités s'accumulent, la coloration des traits du malade s'altère de plus en plus, elle devient surtout plus foncée aux lèvres, plus livide, les forces diminuent, le pouls faiblit, devient irrégulier, le refroidissement survient, et l'hypoxémie, de plus en plus marquée, se déclare, l'expectoration est de plus en plus difficile, et il arrive enfin plus ou moins promptement que l'anoxémie a lieu et termine l'existence du malade.

Le thérapisme consiste avant tout à chercher à remédier aux états organopathiques qui ont amené la complication dont il s'agit; ensuite, pour traiter cette complication elle-même, il convient de recommander au malade de faire de très grandes inspirations, suivies immédiatement d'une toux rendue plus énergique et dirigée par la volonté, de manière à provoquer l'expectoration; l'abaissement de la tête penchée sur la poitrine favorise singulièrement la sortie des crachats; c'est surtout lorsque le malade sent que les crachats provoquent le besoin de les rendre et qu'il réussit mal à les rejeter au dehors qu'il convient d'agir ainsi pour obtenir la sortie de ces liquides. Le médecin doit imposer son autorité, lorsque les forces et la volonté des malades sont défaillantes, et il parvient ainsi quelquefois à reculer de plusieurs jours la terminaison funeste.

Pour prévenir l'accumulation des liquides sur une partie des voies de l'air, il est urgent de faire coucher le malade sur le côté opposé de la poitrine; si les crachats sont très visqueux et très épais, ou desséchés, il faut faire des inhalations de vapeurs aqueuses, ou faire fumer des cigarettes de datura stramonium ou autres narcotiques; lorsque les crachats sont très liquides, rien n'est plus utile que de faire respirer un air sec et chaud.

Dans les premiers temps, les émétiques et les purgatifs peuvent être employés avec avantage, en vidant le tube digestif des matières gazeuses liquides ou demi-solides qu'il contient.

Il faut aussi recourir aux inhalations de gaz oxygène, à la titillation du pharynx et du haut de l'œsophage, et même à l'introduction d'une sonde dans ce conduit.

Restent enfin les moyens demi-chirurgicaux dans les cas extrêmes : aspiration des liquides à l'aide d'une pompe introduite dans la trachée; trachéotomie, etc. On emploie ces moyens à l'instar des vétérinaires, qui combattent chirurgicalement, par la ponction abdominale, le météorisme chez

les animaux, ce que la médecine humaine ne peut guère se permettre dans des cas analogues.

— M. Bouley dit que la ponction abdominale peut parfaitement être employée chez l'homme dans les cas de météorisme; il ne voit pas pourquoi on n'essayerait pas ainsi de sauver la vie à des malades qui asphyxient, et pourquoi on ne ferait pas bénéficier la médecine humaine des avantages que la médecine vétérinaire retire tous les jours de cette opération.

— M. Hardy fait observer qu'il existe une différence entre le météorisme essentiel des animaux et le météorisme chez l'homme, le plus souvent consécutif à une occlusion intestinale. La ponction ne réussit que dans les cas de météorisme essentiel; elle échoue fatalement lorsque celui-ci est dû à l'occlusion de l'intestin.

— M. Bouley répond que la ponction, même dans le cas de météorisme dû à l'occlusion, permet de gagner du temps et de remplir les autres indications.

— La séance est levée à cinq heures.

Académie des sciences.

De la partie active des semences de Courge employées comme tæniicides.

Note de M. E. Heckel, présentée par M. Chatin. (Extrait.)

« Depuis quelques années, les semences de quelques Cucurbitacées, et particulièrement celles de *Pepons* et de *Potirons*, sont revenues en honneur comme tæniifuges. Le mode d'administration consiste à faire ingérer, après un purgatif huileux, une dose variable (100 à 200 grammes environ) de semences débarrassées de leur testa, sous la forme d'une pâte diluée dans l'eau. On connaît les résultats avantageux de cette pratique ; mais on ignore à quelle partie de la graine il faut en attribuer le mérite. Quelques travaux récents ont pu laisser croire à tort, comme nous allons le voir,

que la propriété anthelminthique réside exclusivement dans l'embryon. Dans l'état de la question, il m'a paru intéressant de faire quelques recherches sur la valeur comparative des diverses parties constituantes des graines de *cucurbita pepo* et *maxima*.

» Mes expériences ont porté d'abord sur l'endoplèvre, de couleur verte, qui recouvre immédiatement l'embryon; elles se sont étendues ensuite à ce dernier organe lui-même. Dans quatre cas de tænia bien constatés, j'ai donné deux fois la totalité de 200 grammes de graines dépourvues de périsperme (tegmen et testa), c'est-à-dire 183 grammes de substance environ, qui, mise sous forme de pâte et additionnée de sucre, a été ingérée sans autre précaution que l'administration d'un purgatif huileux avant et après l'ingestion. L'entozoaire n'a pas été expulsé.

» La portion correspondante d'endoplèvre mise en réserve a été donnée aux deux autres sujets; chacun d'eux ingéra 17 grammes de cette pellicule, sous forme de pâte mélangée à du sucre. 15 grammes d'huile de ricin avaient été donnés au préalable, nous allons dire dans quel but, deux heures avant la prise du tæniifuge; la même dose du purgatif huileux fut renouvelée dans la même journée, trois heures après l'ingestion de la pellicule verte, afin d'assurer l'expulsion du tænia par les selles. Le ver tout entier fut rendu.

» Ces deux faits nous ayant paru probants, l'expérience fut renouvelée et suivie du même succès. Dès lors nous avons dû porter notre attention sur cette partie de la semence jusqu'ici réputée inactive, et nous l'avons trouvée constituée par deux membranes intimement unies, que l'on sépare par la macération dans l'eau. La première, anhiste, renferme une quantité de résine assez appréciable, que nous croyons être l'agent actif dont l'huile de ricin assure l'action par une prompte dissolution. Ce corps gras donné au préalable agit donc à la fois comme dissolvant et comme purgatif. Cette résine renfermée en petite quantité dans l'endoplèvre (1 gramme environ pour 17 de pellicule) mérite

d'être étudiée avec soin : c'est sur elle que portera désormais notre attention. La seconde membrane organisée renferme plus de chlorophylle que de résine. »

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Pilules contre les névralgies faciales, par M. le Dr Tournier

1° Si les névralgies sont intermittentes.

Valérianate de quinine, à la dose de 30 à 50 centigr. par jour, selon l'intensité de l'accès.

2° Si les névralgies faciales affectent la forme continue, employez les pilules suivantes :

Valérianate de zinc.	60 centigr.
Extrait de jusquiamer	50 —
Extrait thébaïque.	15 —

pour 12 pilules.

En prendre trois par jour, une toute les trois heures.

Si, après avoir épuisé ce nombre de pilules, la névralgie n'est pas guérie, il est inutile de les renouveler, leur effet doit être prompt.

Inhalations de vin d'ipécacuanha pulvérisé contre le catarrhe et l'asthme.

Les docteurs Binger et Murrel recommandent ce médicament soit pur, sott plus ou moins dilué, selon la susceptibilité des sujets. La première inhalation, liquide, doit être profondément aspirée par la bouche, la langue étant abaissée et les narines closes. Les premières séances doivent être courtes avec un temps de repos entre chaque trois ou quatre inspirations. Vingt-cinq malades ont été soumis à ce mode de traitement qui, en moyenne, a duré douze jours.

Les premières inhalations sont suivies quelquefois d'augmentation de la toux, ce qui n'est pas une raison pour y renoncer, attendu que cette aggravation n'est que temporaire; il en est de même de la sécheresse de la gorge et de l'altération de la voix.

Dans les intervalles, on doit se servir de gargarismes pour enlever de l'arrière-bouche les particules d'ipécacuanha qui pourraient produire des effets nauséeux.

Le nombre des séances doit varier de une à trois par jour; elles doivent être de plus longue durée si on emploie le vin dilué au lieu de vin pur; enfin, lorsque la température est très-froide, on doit faire tiédir le liquide destiné à être pulvérisé. (*Gaz. méd.*)

Traitement de l'obésité.

La disposition à l'obésité doit être combattue de bonne heure; car cette maladie, abandonnée à elle-même, est très dangereuse; une fois l'infiltration de la graisse dans les viscères et les muscles, on parvient difficilement à arrêter l'envahissement général de la graisse. La vie de l'obèse doit se passer au grand air; des exercices du corps, des marches jusqu'à la fatigue surtout après le repas; sept heures de sommeil, jamais plus. Eviter l'usage du lait, du fromage, des légumes farineux, haricots, pommes de terre et autres; manger très peu de pain, et si l'on fait usage de viandes, il faut qu'elles soient rôties. — On a parlé des grands succès de l'eau de Marienbad dans l'obésité. Mais ces eaux, ainsi que l'a dit M. Gubler, ont des analogues, au moins aussi puissantes. Les eaux du Mont-Dore entre autres jouissent de propriétés très puissantes dans cette triste maladie. — Si l'on ne peut se procurer le plaisir coûteux d'aller aux eaux, on peut les remplacer par le sulfate de soude, 5 gr. de cette substance dissoute dans l'eau et pris tous les matins ont produit des effets merveilleux. Mais il faut le dire, tous ces moyens doivent être continués fort longtemps, et avec exactitude.

NOUVELLES.

Décret relatif aux études pour obtenir le diplôme de pharmacien de deuxième classe.

Le président de la république française, Décrète :

Art. 1er. — Les études pour obtenir le diplôme de pharmacien

de 2e classe durent six années, dont trois années de stage officinal et trois années de cours suivis dans une école supérieure de pharmacie ou dans une école préparatoire de médecine ou de pharmacie.

Art. 2. — Avant de prendre leur première inscription, soit de stage soit de scolarité, les aspirants devront produire un certificat délivré par le recteur de l'académie, constatant qu'ils ont justifié, devant un jury institué à cet effet, des connaissances enseignées dans la classe de quatrième des lycées.

Ils ne seront admis à prendre la cinquième et la neuvième inscription qu'après avoir subi avec succès un examen de fin d'année.

Nul ne pourra se présenter aux examens de fin d'études avant l'expiration du dernier trimestre de ces études.

Art. 3 — Les travaux pratiques sont obligatoires; chaque période annuelle de ces travaux est fixée à huit mois.

Tout excédant de recettes constaté sur le produit des rétributions pour travaux après paiement des frais afférents à ces travaux sera employé en prix et encouragements aux élèves les plus méritants.

Art. 4. — Les droits à percevoir des aspirants au diplôme de pharmacien de 2e classe sont fixés ainsi qu'il suit :

12 inscriptions à 25 francs.	300	francs
3 années de travaux pratiques à 50 fr. par semestre.	300	—
1er examen de fin d'études.	50	—
2e examen de fin d'études.	50	—
3e examen de fin d'études : 1re épreuve	50	—
3e examen de fin d'études : 2e épreuve y compris 100 f. pour frais matériels. . .	150	—
3 certificats d'aptitude à 40 francs.	120	—
Diplôme	100	—
Total	1,120	francs.

Les examens de fin d'année sont gratuits.

Art. 5. — Les droits acquittés par les élèves des écoles supérieures sont versés au Trésor public.

Ceux qui sont acquittés par les élèves des écoles préparatoires sont versés dans les caisses municipales; toutefois les droits de certificat d'aptitude et de diplôme continueront à être perçus au compte de l'Etat.

Art. 6. — Le présent règlement recevra son exécution à partir du 1er octobre 1875, sous les réserves suivantes ;

Tout élève en cours de stage, au moment de la promulgation du présent décret, pourra régulariser ce stage en justifiant, avant le 1er janvier 1876, du certificat de grammaire prescrit par l'article 6 de l'arrêté du 23 décembre 1854.

Tout élève qui, au 1er octobre 1875, aura accompli sa troisième année de stage, pourra opter entre le régime d'études déterminé par le règlement du 21 août 1854 et celui qui est établi par le présent décret.

Art. 8. — Le ministre de l'instruction publique des cultes et des beaux-arts est chargé de l'exécution du présent décret.

Fait à Versailles le 14 juillet 1875.

La société de mèdecine de Saint-Etienne et de la Loire met au concours la question suivante : « De l'anémie chez les mineurs. »

La Société décernera un prix de la valeur 800 francs, au mois de décembre 1876, à l'auteur du meilleur mémoire inédit sur ce sujet.

Les mémoires écrits en français ou en latin, porteront une épigraphe reproduite dans un pli cacheté contenant le nom et l'adresse de leur auteur. Ils devront être parvenus avant le 30 septembre 1876, à M. le docteur SAUTEREAU, Secrétaire de la Société, rue Traversière, 6, à Saint-Etienne (Loire).

— L'Académie des sciences, dans sa séance de lundi dernier, a décerné le prix biennal de 10,000 francs.

M. Paul Bert, professeur au Collége de France et membre de l'Assemblée nationale a obtenu le prix.

—Par décret en date du 19 août 1875, M. Vaillant (Léon-Louis) docteur ès-sciences naturelles, chargé de la chaire de zoologie (reptiles et poissons) au Muséum d'histoire naturelle, a été nommé professeur titulaire de cette chaire en remplacement de M. Duméril, décédé.

—Ecoles de médecine navale. Un concours général sera ouvert le 9 septembre prochain, à Brest, et il se continuera successivement à Rochefort et à Toulon, à l'effet de pourvoir aux vacances qui existent dans le corps de la marine.

Emplois du service médical. 50 places de médecin de première classe dont 6 pour la colonie.

2 pour la Guyane, 2 pour la Cochinchine, 2 pour la Nouvelle-Calédonie.

40 places de médecin de deuxième classe, dont 12 pour les colonies.

1 pour la Cochinchine, 1 pour la Guyane, 4 pour la Nouvelle-Calédonie, 1 pour la Guadeloupe, 1 pour Mayotte ou Nossi-Bé, 4 pour le Sénégal.

30 places d'aide-médecin.

Emploi du service pharmaceutique. — 4 places de pharmacien de 1re classe. — 6 places de pharmacien de 2e classe. — 6 places d'aide-pharmacien.

N. B. En s'inscrivant pour le concours et en déposant les pièces réglementaires, chaque candidat y joindra une note indiquant, par ordre de préférence, les ports ou les colonies où il désire servir.

—Le 2 août courant, M. le marquis de Pons, professeur d'équitation à l'Ecole d'agriculture de Grand-Jouan en Nozay, fit abattre un vieux cheval incapable de servir, et il en fit lui-même l'autopsie. En détachant un filet, M. le marquis de Pons se fit au doigt une petite incision dont il ne se préoccupa nullement. La coupure se tuméfia, le doigt se gonfla dans la nuit, le principe gangréneux inoculé se développa, et le malheureux mourut trois jours après sa piqûre.

Il était dans la force de l'âge et très-aimé de tous ceux qui l'approchaient.

—

Le choléra en Syrie. — Le dernier vapeur arrivé du Levant apporte de meilleures nouvelles de l'épidémie qui sévit dans ces contrées. La mortalité est en pleine décroissance à Antioche et à Damas. Dans cette dernière ville, il y a eu, du 20 au 26 juillet, 680 cas et 581 décès. A Antioche, il y a eu, du 19 au 26 juillet, 56 nouveaux cas et 114 décès. Le choléra s'est manifesté à Alep, mais sous forme sporadique ; du 19 au 26 juillet, on n'y a enregistré que 39 cas et 20 décès. Néanmoins il régnait une grande panique à Alep. La maladie a paru également dans plusieurs localités entre cette dernière ville et Alexandrette.

Dans le district traversé par la route de Damas à Beyrouth et par celle de Damas à Saïda, on ne signale aucun cas. Il n'y a rien également dans les Échelles de Beyrouth, Tripoli et Saïda. Plusieurs médecins ont déjà été envoyés en Syrie par l'intendance sanitaire de Constantinople.

NÉCROLOGIE.

Dr Beaugrand. —Dr Veyne.

La mort vient d'enlever à la science M. le Dr Beaugrand, sous-bibliothécaire à la Faculté de médecine de Paris, savant distingué et modeste. Ses obsèques ont eu lieu au milieu d'un grand concours de savants, de médecins et d'écrivains. Plusieurs discours ont été prononcés. Nous citons celui de M. Dechambre.

Messieurs,

C'est au nom des nombreux amis de Beaugrand et au nom des collaborateurs du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, que je viens dire un dernier et bien pénible adieu à notre éminent confrère. D'autres raconteront sa vie, et je ne puis rien souhaiter de mieux à sa mémoire que de rencontrer des biographes tels que lui, animés du même esprit de justice, du même amour de la vérité du même courage, de toutes ces vertus enfin qui savent dominer l'opinion et rendre à la modestie méritante les hommages qu'usurpent quelquefois le savoir-faire et la vanité. Mais le sentiment que nous éprouvons tous en ce moment et en ce lieu a peu de souci des particularités biographiques, nous songeons moins au jour qui a vu naître Beaugrand qu'à celui qui l'a vu mourir, moins à sa ville natale qu'à cette demeure où il va disparaître ; et la date des services qu'il a rendus à la science nous importe moins que ces services mêmes.

Je parle de justice, messieurs. C'est le rare honneur de Beaugrand que celle qui, plus ou moins tardivement, rabaisse bien des noms, doive infailliblement relever le sien. Et j'ose ajouter que la justice sera impuissante à faire pour lui autant qu'il mérite, parce qu'elle ne peut bien protéger que ce qui ne meurt pas avec la personne. Dans l'humble poste qu'il occupait à la Faculté de médecine, ne donnant à la pratique médicale que les heures réclamées par le service d'un bureau de bienfaisance, il avait, autant par inclination que dans l'intérêt de ses fonctions de bibliothécaire, amassé dans toutes les branches de la science une somme de connaissances dont il y a peu d'exemples aujourd'hui ; et comme la science, dans ses parties doctrinale et philosophique, touche de près aux lettres, il

n'avait voulu rester étranger à aucun des monuments importants de la littérature ancienne et moderne. Tout ce qu'il savait en ce genre il le savait pleinement, pertinemment, et les citations qu'il aimait à en faire, frappaient par leur exactitude.

Le côté moral, chez Beaugrand, allait de pair avec le côté intellectuel. Comme il était ferme dans son savoir, méthodique dans sa composition, précis et clair dans son style, il était d'un scrupule à toute épreuve dans l'accomplissement de ses devoirs, même de ses devoirs journaliers dont la longue monotomie lasse parfois les plus résignés. Il y avait de l'esprit de méthode jusque dans son honnêteté. Il ne promettait rien qu'il ne tint, et ne tint au jour dit. Il se faisait pour toutes les circonstances de sa vie une règle de conduite dont rien au monde n'eût pu le faire départir. Voué à un labeur incessant, souvent ingrat ; ignorant l'agitation, le bruit, les compétitions, les calculs ambitieux : content seulement d'un peu de repos, le soir, au foyer domestique, il a passé ainsi plus de trente ans dans la simplicité et la sérénité du philosophe et de l'homme de bien.

Mais c'est quand sont venus, il y a environ dix-huit mois, les premiers avertissements d'un mal redoutable, qu'a mieux apparu encore cette énergie cachée, cette force tranquille qui était en lui. Un crachement de sang, l'affaiblissement et l'émaciation progressive qui le suivirent, n'amenèrent jusqu'à ces derniers jours aucun arrêt, aucun ralentissement dans les occupations diverses entre lesquelles son temps était partagé. Il fallut enfin garder la chambre ; puis la marche devint impossible ; la respiration était haletante, la voix s'éteignait, la main tremblait : Beaugrand écrivait toujours ! Il poussa même à l'égard de ses obligations d'auteur, la conscience jusqu'à fixer, dans une lettre à peine lisible, le nombre d'articles qu'il terminerait avant de déposer la plume ; et il a donné ce qu'il avait promis ! Après quoi, il ne fit plus qu'attendre la mort. Il l'attendit comme il avait toujours attendu la fin de ses laborieuses journées : sans plainte et sans impatience. Je suis heureux de pouvoir dire que la mort qui, dans tous ses assauts l'eût trouvé impassible, nous l'a enlevé doucement et sans secousses.

Tel fut, messieurs, le confrère que nous venons de perdre. Heureux ceux qui, comme lui arrivés aux confins de la vie et se retournant pour ainsi dire, vers leur passé, peuvent se rendre ce témoignage de ne laisser derrière eux que paix, amitié, travail et bonnes actions !

Ces deux aspects de son savoir, il les avait surtout développés dans ses travaux sur les deux objets favoris de ses études : l'hygiène et l'histoire de la médecine. La première l'avait porté à se munir de toutes les notions de météorologie, de physique, de chimie, d'histoire naturelle, indispensables à ses progrès; et pour cultiver avec fruit la seconde, il s'était familiarisé avec les langues vivantes et savait mettre à profit non-seulement les œuvres modernes, françaises ou étrangères, mais la collection entière des auteurs grecs et des auteurs latins : aussi bien les savants proprement dits que les lettres ; aussi bien Diodore ou Plutarque qu'Aristote ou Dioscoride ; Végèce ou Valère-Maxime que Celse ou Pline l'ancien. Or tout ce savoir était de l'homme, et ceux-là seuls pouvaient l'apprécier qui vivaient dans son intimité. Ce qui est sorti de l'homme pour se répandre dans les livres et les journaux peut faire soupçonner le reste, mais sans en donner la mesure. Néanmoins, le dirai-je ? j'éprouve quelque consolation à penser que peut-être la grande publication à laquelle notre ami était attaché, et qui fait en lui une perte si difficilement réparable, lui a fourni comme une occasion involontaire et forcée de mettre plus en relief les trésors de sa vaste instruction.

Aux yeux des plus compétents, ses articles d'hygiène et de biographie, sagement disposés, strictement limités à leur objet, substantiels, judicieux, peuvent passer pour des modèles.

—

— Nous apprenons aussi avec douleur la mort de M. le docteur Veyne, médecin distingué qui avait été aussi l'ami de Sainte-Beuve.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 20 Août.

On a constaté 799 décès, savoir :

Variole, 3. — Rougeole, 13. — Scarlatine, 0. — Fièvre typhoïde, 13. — Erysipèle, 4. — Bronchite aiguë, 18. — Pneumonie, 33. — Dyssenterie, 4. — Diarrhée cholériforme des enfants, 58. — Choléra infantile, 0. — Choléra, 0. — Angine couenneuse, 16. — Croup, 8. — Affections puerpérales, 7. — Autres affections aiguës, 279. — Affections chroniques 296 (dont 129 dues à la phthisie pulmonaire), — Affections chirurgicales, 27. — Causes accidentelles, 20.

Pour tous les articles non signés, le propriétaire-gérant responsable
Dr. SALES-GIRONS.

Paris. — Imprimerie Moquet, 11 rue des Fossés-Saint-Jacques,

LIQUEUR DE CARRIÉ

AU TARTRATE FERRICO-POTASSICO-AMMONIAQUE

La LIQUEUR DE CARRIÉ est la meilleure des préparations ferrugineuses pour combattre la chlorose, les migraines, les gastralgies. Toutes les fois que le sang a besoin de fer, cette liqueur doit avoir la préférence sur tous les autres ferrugineux : elle réussit mieux, l'estomac la supporte plus facilement et elle ne provoque jamais de constipation.

Le flacon 3 fr. — 58, rue de Bondy à Paris, et dans toutes les pharmacies.

A la même pharmacie : le Carton antiasthmatique de Carrié, la meilleure préparation connue jusqu'à ce jour. La preuve la plus frappante de l'efficacité de cette préparation c'est qu'elle a été admise à la page 653, du Codex de 1866, publié par ordre du gouvernement. **La Boîte 5 francs.**

VIN MARIANI

A la COCA du PÉROU

Le plus agréable et le plus efficace des toniques.— Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions.

PRIX : **5 fr.** LA BOUTEILLE.

Boulev. Haussmann, 41, et principales pharmacies.

PILULES DE PEPSINE DE HOGG

La forme pilulaire est à la fois le mode le plus facile et le plus sûr d'administrer la pepsine ; ce précieux médicament est, sous cette forme spéciale, mis à l'abri du contact de l'air, et ne peut s'altérer ni perdre de ses propriétés ; son efficacité est alors certaine.

Les Pilules de HOGG, sont de trois préparations différentes :

1° **Pilules de Hogg** à la pepsine pure.

2° **Pilules de Hogg** à la pepsine unie au fer réduit par l'hydrogène.

3° **Pilules de Hogg** à la pepsine unie à l'iodure de fer inaltérable.

Pharmacie HOGG, 2, rue de Castiglione

PARIS.

Le Seul ALIMENT COMPLET POUR LES ENFANTS en BAS-AGE

RECOMMANDÉ PAR TOUTES LES CÉLÉBRITÉS MÉDICALES

EST LA

FARINE LACTÉE NESTLÉ

DONT LA BASE EST LE BON LAIT DES VACHES SUISSES

SEULE RÉCOMPENSÉE PAR LA SOCIÉTÉ PROTECTRICE DE L'ENFANCE DE MARSEILLE 1874.

Évitez les Contrefaçons et exigez sur chaque boîte la Signature Henri NESTLÉ. Dépôt général, CHRISTEN, Ph., rue du Caire, 31, PARIS, et dans toutes les bonnes Pharmacies.

PROTOBROMURE DE FER INALTÉRABLE DE PRINCE

Puissant névrosthénique et anti-chlorotique.

Combat très-efficacement l'*Anémie*, la *Chlorose* (pâles couleurs), l'*Aménorrhée* (suppression du sang), la *Leuchorée* et certaine *Stérilité*, surtout quand ces divers états morbides sont accompagnés de *Névroses, Névralgies, Vapeurs*, ce qui lui donne une supériorité incontestable sur tous les autres ferrugineux.

Les **sirops de Protobromure de fer inaltérable de Prince** préparés soit : 1° à l'écorce d'oranges amères ; 2° à la fleur d'oranger ; 3° au quinquina, sont administrés suivant l'indication de MM. les Docteurs, ou le goût du malade, à la dose de 3 cuillerées à soupe par jour à l'heure des repas. Les **pilules au Protobromure de fer inaltérable de Prince** s'administrent à la dose de 3 à 4 par jour à l'heure des repas.

Dépôt principal, pharmacie Prince cours Lafayette, 6, LYON.

Prix des Pilules : 4 Fr.
Prix des Sirops : 3 Fr. 50.

Dépositaires **M. Marchand**, 220, rue Saint-Martin.
M. Hugot, rue des Blancs-Manteaux, 119.

LA REVUE MEDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

6 Septembre 1875

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Quelques réflexions pour le médecin et le chirurgien par les temps de septicémie qui passent.

S'il est une question désespérante en médecine par sa complexité et ses contradictions, c'est certainement celle de la Septicémie. Les observateurs accumulent les observations, les observations multiplient les faits; les faits engendrent des opinions qui leur ressemblent naturellement, c'est-à-dire prouvent le pour et le contre de tout ce qu'il faudrait démontrer pour le spectateur attentif.

Une remarque à faire, dont on pouvait prévoir l'objet, c'est que les faits répondent assez complaisamment à l'intention des expérimentateurs qui les provoquent par leurs expériences. On a beau être exact et sévère, on trouve toujours un peu ce que l'on cherche; la médecine est de tous les terrains scientifiques celui où cette remarque se réalise le plus souvent.

La septicémie, chose toute moderne, surtout par son nom, comprend aujourd'hui un ensemble de maladies qui menace d'envahir la pathologie toute entière. C'est avec elle que l'on combat à grand succès l'hypothèse dont nos aïeux abusaient peut-être sous l'intitulé de *morbi sine materia* et de fièvres *malignes* (à maligno). Le microscope a commencé à changer tout cela; puis, le microscope étant plus qu'insuffisant, les injections virulen-

tes sur les animaux et sur l'homme lui-même, par accident, ont fait le reste.

Aujourd'hui, on peut le dire, on n'est malade et on ne meurt que du fait de quelque virus, et tous les virus ne sont que des organismes ultra-microscopiques qu'on suppose se multiplier par myriades dans toutes nos circulations et jusque dans l'intimité de nos tissus, ne trouvant rien d'imperméable à leur petitesse. Le fait est que lorsqu'on en insère dans un point de notre corps, tous les organes en sont presqu'immédiatement infectés. En un rien de temps, aussi vite que le cours du sang, la lésion locale se change en infection générale. Ainsi procède la septicémie, autant qu'on peut s'en rapporter à l'expérience qui domine aujourd'hui notre science.

Il faut si peu de virus pour engendrer la virulence dans un organisme, qu'on devrait trembler aujourd'hui d'être médecin ou de faire de la médecine, si on y réfléchissait bien. L'instrument, qui a ouvert un panari, devrait être jeté au feu ou à l'eau plutôt que remis dans la trousse du praticien, où son seul voisinage va empoisonner tous les autres instruments que l'on croit sains. Que l'on se rappelle la nouvelle méthode chirurgicale du professeur Lister, de Londres(1), et que l'on se demande en conscience s'il est possible d'en remplir les conditions pratiques partout où l'on est appelé à faire de la chirurgie, et si M. Lister lui-même est bien sûr d'obtenir avec toutes ses précautions, la certitude d'être en règle quand il opère au milieu de toutes les ressources que requiert son système de préservation contre des infiniment petits qui bravent tous les filtres et qui rentrent dans les espèces qui sous le nom de panspermiques, remplissent l'atmosphère la mieux épurée.

A la place d'une trousse et d'un bistouri, qu'on imagine le médecin lui-même en personne ou le chirurgien.

(1) Voir la *Revue médicale*, N° de Février 1875. page 201.

Qui est-ce qui peut répondre de ne pas emporter dans ses habits la matière suffisante à toutes les infections putrides d'un malade à un autre? Que faire de l'accoucheur, qui vient de soigner et de panser une femme atteinte d'une fièvre puerpérale, sinon de lui interdire l'approche de toute mère nouvellement accouchée? Et pour combien de jours ce praticien va-t-il être tenu en quarantaine? Nous en disons autant du médecin des enfants qui vient de voir un petit malade qui se meurt du croup ou d'une angine couenneuse. Nous pourrions en dire autant de tout médecin ou chirurgien.

Bref, nous vivons dans un temps, où, en attendant que nos clients aient autant de raisons que nous d'avoir peur, l'exercice de notre art est effrayant; et plus les recherches sur les causes septicémiques se multiplient, plus nous avons des motifs pour craindre d'être plutôt nuisibles qu'utiles; car plus les moyens de découverte se perfectionnent et plus nous nous assurons que les organismes, porte-virus, ou virus eux-mêmes, sont partout, remplissent tout et bravent nos précautions.

Nous connaissons des confrères, qui, à la suite de ces réflexions sur les faits, sont portés à n'en rien croire, et à vouloir que nos appréhensions soient puériles. Continuons, disent-ils, à faire notre état, comme le faisaient nos pères, qui ne se doutaient heureusement de rien de pareil. Mais ces confrères, s'ils sont chirurgiens ou accoucheurs, ne tardent pas à s'apercevoir, qu'entre celui qui se met en garde contre les miasmes, a plus de succès dans la pratique, toutes choses égales d'ailleurs, que celui qui, comme on dit, n'en a cure. Ainsi, les opérateurs et les accoucheurs réussissent mieux dans une maison de campagne à l'air pur, que dans certains grands hôpitaux, où l'atmosphère est imprégnée de tous les virus volants. Les pansements à la ouate, dans le même hôpital, donnent des résultats comparatifs évidents sur les pansements ordinaires, et cela d'un lit à un autre dans la même salle.

L'ouate filtre l'air et en retient plus ou moins les habitants invisibles.

Dès lors, c'est-à-dire, de ces faits d'observations fréquentes, force est au praticien de devenir prudent et de mieux faire que nos pères, qui ne savaient rien de ce dont nous ne pouvons pas douter et que nous devons redouter.

Notre temps est bien remarquable à cet égard, c'est que si d'un côté le génie de l'expérience est à l'œuvre pour découvrir partout les infiniment petits organismes qui compliquent les maladies de l'homme, d'un autre côté se déploie un non moindre zèle pour nous en préserver ou pour les détruire en nous. Sans doute les premiers découvrent plus que les seconds ne peuvent vaincre; mais en ceci chacun fait son devoir et on ne peut pas exiger davantage. Travaillons toujours dans l'espérance finale que les remèdes l'emporteront sur le mal; c'est-à-dire ici que la thérapeutique en fait de septicémie finira par avoir beau jeu de la pathologie.

En prenant les choses au pire, autrement dit, en supposant que nos moyens matériels restent de beaucoup inférieurs à la tâche contre les ennemis, il ne faudrait pas encore en désespérer que nous n'ayons mis en pratique les moyens moraux qui perfectionnent la médecine ordinaire. Qui est-ce qui se sent de force à nier que le bon état moral d'un malade joue un grand rôle dans la cure de la maladie, fût-elle septicémique ou putride? Est-ce que toutes les tendances de notre art, ne vont pas à nous convaincre que les miasmes, soient-ils vivants et organisés, ont d'autant plus de prise sur notre organisation, que celle-ci est plus débile et que l'homme est moins fort, ou de caractère moins ferme? Est-ce que la virilité d'âme n'est pas le meilleur appui de la thérapeutique et même de la prophylaxie?

On dira bien que la morale est de la médecine à long terme, dont les générations futures profiteront seules, la moralisation étant comme l'élevage qui prépare les

races à la longue. Quand la morale ne serait que cela, le médecin devrait trouver qu'elle vaut la peine qu'on en use tout de suite. On demande bien qu'on plante des forêts pour assainir des pays, dans l'espoir que cet assainissement s'effectuera quand les arbres auront un siècle. Pensons de même pour l'homme, je ne sais pas encore quel est le plus vrai de ces deux axiomes qui se disputent la préférence: *Mens sana in corpore sano* et *Corpus sanum in anima sana*. Rappelons ici ce que nous disions à propos de l'hérédité organique, à savoir que, l'âme de l'individu dans l'unité lutte contre les misères de l'héritage, contre les matières fournies par les parents et grevées de toutes les infirmités de ceux-ci, et qu'en somme elle triomphe, puisque l'humanité subsiste. Ce souvenir, par analogie, nous permettra de professer que c'est surtout la valeur de l'âme qui fait la valeur du corps, et que si elle a quelques puissances pour résister aux vices organiques de la parenté, elle pourra user des mêmes pouvoirs pour s'opposer à l'introduction et aux ravages des miasmes qui en veulent au corps dont elle est la forme.

Point ne faut prendre ceci pour nous dispenser de cela; il est loin de notre pensée que la médecine morale suffise contre les causes et les dégâts de la septicémie. La thérapeutique, selon nous, garde et met en œuvre tout l'arsenal de ses moyens matériels. Que si nous faisons ici intervenir autre chose, c'est qu'en présence de la réalité actuelle nous sommes impuissants, nos armes et notre tactique étant de trop courte et de trop étroite portée contre un ennemi qui se multiplie sur place et qui sort de toutes les issues.

Oui, dans l'état présent des choses, si on considérait la puissance et le nombre des organismes malfaisants dont nous sommes la proie, en regard du peu de ressources connues dont nous disposons pour toute défense, ce serait à désespérer la médecine, et les médecins de leur

insuffisance. Comme nous ne pouvons pas céder la place, et qu'il faut, vaille que vaille, faire face à l'ennemi, gardons-nous de rejeter un seul des moyens à notre disposition ; et si nous ne pouvons que très-peu aujourd'hui, ne négligeons rien de tout ce qui peut nous aider dans l'avenir.

Tant que les émanations, les effluves, les ferments, les contages, etc., n'ont été comme pour nos aïeux que des mots sous lesquels nous ne savions que mettre de réel, nous avons pu nous tenir en une certaine sûreté, l'ignorance nous voilant la profondeur du mal ; mais aujourd'hui que, sous tous ces maux, l'observation et l'expérience nous ont appris à mettre des animaux et des végétaux, des bêtes et des plantes, qui vivent aux dépens de ce que nous avons de plus cher, aux dépens de notre santé et de notre vie, la question a pris une autre importance par la réalité même de son objet. Nous savons du même coup que ces organismes compensent leur petitesse par le nombre et leur faiblesse, par la facilité de leur pénétration dans nos humeurs et tissus; tenons-nous pour avertis, faisons ce que nous pourrons, et que ce peu que nous pourrons ne nous conduise jamais au découragement.

Si Hippocrate revenait de notre temps, il trouverait l'occasion opportune d'un aphorisme, que son exquise politesse lui a fait sous-entendre dans l'aphorisme de la mise décente du médecin. Ce n'est pas seulement la décence de costume, mais la propreté des mains et des instruments qu'il faut de nos jours rendre obligatoires au praticien.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Diminution des maladies vénériennes
Dans la ville de Paris depuis la guerre de 1870-1871.

Leçon par M. Mauriac recueillie par M. Hugonneau, interne du service à l'hôpital du midi.

M. le Docteur Mauriac a fait à l'hôpital du midi une série de leçons, où il recherche les causes de la diminution évidente à Paris des maladies vénériennes. Nous citons une de ces leçons.

Il est une cause de diminution des maladies vénériennes, dont le rôle a été fort important au double point de vue de la morale et de l'hygiène. Je veux parler de la fréquence des unions légitimes, qui a pris un accroissement remarquable depuis la guerre.

Voici, en effet, quel a été le nombre des mariages, par chaque année, depuis 1865 :

En 1865.	16,540
En 1866.	17.201
En 1867.	17,730
En 1868.	18,596
En 1869.	18,948
En 1870.	14,657
En 1871.	12,298
En 1872.	21,373
En 1873.	19,520
En 1874.	18,827

Laissant de côté les années 1870 et 1871, pendant lesquelles, pour des raisons faciles à comprendre, le chiffre des mariages est tombé bien au-dessous de la moyenne ordinaire, comparons les trois années qui ont précédé la guerre et les trois qui l'ont suivie.

Durant les années 1867, 1868, 1869, il y a eu 55,274

mariages, ce qui donne la moyenne de 18,424 par année.

Durant les années 1872, 1873, 1874, il y a eu 59,720 mariages, soit 4,446 de plus que les trois années qui ont précédé la guerre. Ce chiffre donne pour la moyenne 19,906 par année.

Cette moyenne est donc supérieure de 1,482 à celle d'avant la guerre.

Ainsi, depuis le 1er janvier 1872, il y a eu chaque année à Paris 1,482 mariages de plus que pendant les trois années 1867, 1868, 1869.

Vous trouvez peut-être que cela est peu. Mais veuillez bien vous rappeler que la dépopulation de la ville, produite par la guerre, a été de 250,000 ou 300,000 habitants au moins. N'est-ce pas là une circonstance qui grandit le nombre 1,482 et lui donne une valeur relative infiniment plus grande que sa valeur intrinsèque?

La coïncidence de ces deux faits qui semblaient au premier abord devoir s'exclure : d'une part, la diminution de la population; d'autre part, l'augmentation des mariages; cette coïncidence, messieurs, ne pensez-vous pas, comme moi, qu'il en faut faire un des premiers facteurs dans la résultante générale de la salubrité au point de vue des maladies vénériennes?

Songez à tous les maux de cette espèce que peut empêcher un seul mariage, principalement dans les classes où se recrute le personnel de notre hôpital. Tel individu, par exemple, que je soigne à ma consultation ou dans mes salles a peut-être infecté cinq ou six femmes depuis qu'il est malade. Telle femme qui est à Lourcine a peut-être infecté quinze ou vingt hommes. Si ces deux individus avaient été mariés avant leur maladie ou même depuis, la contagion vénérienne, dont ils ont été des agents plus ou moins actifs, aurait été neutralisée ou du moins fort circonscrite, et dans tous les cas, il y a cent à parier contre un qu'elle eût été réduite à son minimum de nocuité.

Je n'ai pas besoin de m'étendre plus longuement sur ce

sujet. J'en ai dit assez pour vous faire comprendre l'importance que j'ajoute au chiffre de 1,482 et répondre aux objections que pourrait faire naitre sa faiblesse, plus apparente que réelle. Nul doute que le mariage, même quand les devoirs de fidélité réciproque qu'il impose ne sont pas rigoureusement observés, ne contre-balance, de la façon la plus efficace, les dangers de la prostitution.

Comparez 1866 et 1872, les années des deux derniers recensements; comparez-les au point de vue du nombre des mariages : vous trouverez une prédominance de 4,172 en faveur de la seconde. La population pourtant ne s'était accrue que de 26,418 habitants. Il est vrai que la guerre avait empêché ou retardé beaucoup d'unions légitimes qui furent contractées après la paix, et c'est sans doute ce qui explique pourquoi le nombre des mariages a atteint le chiffre de 21,370, qui est resté le chiffre maximum d'une longue suite d'années. Mais, en 1869, il n'y en a eu que 18,948, et pourtant jamais Paris n'avait contenu dans son enceinte une aussi nombreuse population.

La fréquence des mariages s'est répartie parmi toutes les classes de la société, mais pas tout à fait dans les mêmes proportions. Ainsi, quoique la population des neuf arrondissements du centre fût inférieure, en 1872, de 46,000, eu égard à ce qu'elle était en 1866, il y a eu cependant cette année là 9,502 mariages, tandis qu'on n'en comptait que 7,858 en 1866, pour ces mêmes neuf arrondissements; soit une différence de 2,928.

La proportion des mariages a donc été plus faible dans les arrondissements de la périphérie que dans ceux du centre, c'est-à-dire dans la classe ouvrière que dans la classe aisée ou riche.

Cette inégalité dans la répartition des mariages suivant les arrondissements diminue un peu l'importance que j'attache au mariage comme cause du décroissement des maladies vénériennes, puisque ce sont les arrondissements de la pé-

riphérie qui fournissent le principal contingent des malades traités à l'hôpital du Midi.

Mais les maladies vénériennes, messieurs, sévissent aussi dans les classes riches ou aisées. Nous ne les soignons pas à l'hôpital, et nous ne possédons pas, par conséquent, les éléments numériques qui permettent d'apprécier, à l'aide de la statistique, la fluctuation de leur fréquence dans les classes moyenne ou élevée de la société. La clientèle privée se divisant à l'infini ne peut pas être soumise au calcul comme la clientèle hospitalière. Pourtant, je ne crois pas me tromper en vous disant que, si vous interrogiez les spécialistes de Paris, ils vous répondraient tous, comme moi, que les maladies vénériennes ont considérablement diminué depuis la guerre dans toutes les classes de la société, et peut-être plus encore dans les classes moyenne et élevée que dans les classes pauvres. Aussi tout ce que je vous ai dit dans cette leçon me semble-t-il s'appliquer à l'ensemble des habitants de Paris, quelle que soit la condition sociale de chacun d'eux pris individuellement.

Je pourrais, Messieurs, pénétrer plus loin dans ce travail de statistique et comparer non-seulement les années, mais les arrondissements pendant chaque année, sous le rapport de la fréquence des mariages et de son influence sur la diminution des maladies vénériennes. C'est un travail qui m'entraînerait trop loin. J'ai déjà fatigué votre attention par trop de chiffres; il est temps de m'arrêter. Mais, si vous étiez désireux de vous livrer à des investigations de cette nature, voici un tableau qui vous en donnera le moyen; c'est celui des mariages par arrondissement depuis 1865. Une seule année manque, celle de 1871, l'année de la guerre et de la Commune.

Le nombre des mariages a été :

En 1866. — 1er arrondissement, 899; — 2e, 851; — 3e, 852; — 4e, 1,003, — 5e 913; — 6e, 910; — 7e, 699; — 8e, 636; — 9e, 1,095; — 10e, 1,220; — 11e, 1,576; — 12e, 642; — 13e, 620; — 14e, 544; — 15e, 600; — 16e. 380; — 17e. 502; — 18e, 1,299; — 19e. 802; — 20e, 761. — Total : 16891.

En 1867. — 1er arrondissement, 807; — 2e, 883; — 3e, 811; — 4e, 1,072; — 5e, 976; — 6e, 943; — 7e, 726; — 8e, 701; — 9e 1,069; — 10e, 1,271; — 11e, 1,545; — 12e, 722; — 13e, 656; — 14e, 600; — 15e, 729; — 16e, 374; — 17e, 892; — 18e, 1,325; — 19e, 861; — 20e. 769. — Total : 17,732.

En 1868. 1er arrondissement, 840; — 2e, 895; — 3e, 954; — 4e, 1,106; — 5e, 921; — 6e, 836; — 7e, 789; — 8e, 751; — 9e, 1,134; 10e, 1,263; — 11e, 1,672; — 12e, 730; — 13e, 621 ; — 14e, 648; — 15e, 766; — 16e, 437; — 17e, 954; 18e, 1,392; — 19e, 960; — 20e, 829. — Total : 18,596.

En 1869. — 1er arrondissement, 911; — 2e, 826; — 3e, 1,011; — 4e. 1,122; — 5e, 910; — 6e, 942; — 7e, 737; — 8e, 709; — 9e, 1,123; — 10e, 1,374; — 11e, 1,776; — 12e, 748; — 13e, 608; — 14e, 676; — 15e, 740; — 16e, 389; — 17e, 958; — 18e, 1.448; — 10e, 974; — 20e. 966. — Total : 18,948.

En 1870. — 1er arrondissement, 646; — 2e, 610; — 3e, 673; — 4e, 773; — 5e. 784; — 6e, 616; — 7e, 585; — 8e, 543. — 9e, 843. — 10e, 2,060. — 11e. 1.473. — 12e, 540. — 13e, 508. — 14e, 564. — 15e, 661. — 16e, 504. 17e 828. — 18e, 451. — 19e, 702. — 20e, 803 — Total : 13,867.

En 1872. — 1er arrondissement, 970. — 2e, 1.006. — 3e, 1,152. — 4e, 1.122; — 5e, 1046· — 6e. 1,084. — 7e. 859. — 8e, 938. — 9e. 1,322. 10e, 1,601. — 11e. 2,090. — 12e, 890. — 13e. 713. — 14e, 749. — 15e, 781. — 16e, 432. — 17e. 1,127. — 18e, 1,408 — 19e, 1,085. — 20e, 995. — Total : 21.573.

En 1873. 1er arrondissement, 882. — se, 889. — 3e, 960. — 4e, 1,053. — 5e, 916. — 6e, 984. — 7e, 781. — 8e, 849. — 9e, 1,301. — 10e. 1,489. — 11e, 1,884. — 12e, 841. — 13e, 593. — 14e. 702. — 15e. 724. — 16e, 399. — 17e, 840. — 18e, 1,419. — 19e, 904. — 20e, 910. Total : 19,520.

En 1874. — 1er arrondissement. 821. — 2e, 811. — 3e, 931. — 4e, 948. — 5e, 932. — 6e, 823. — 7e, 781. — 8e, 850. — 9e, 1.262. — 10e, 1,450. — 11e, 1,824. — 12e, 752. — 13e, 582. — 14e, 660. — 15e, 682. — 16e, 406. — 17e, 1,121. — 18e. 1,393. — 19e, 949. — 20e, 919. — Total : 18,827.

L'auteur termine par les conclusions suivantes :

A. Le nombre des maladies vénériennes dans la ville de Paris a considérablement diminué depuis la guerre de 1870-71. Après avoir atteint son minimum en 1871, il s'est relevé en 1872, pour suivre depuis cette époque une progression toujours décroissante.

B. Parmi les causes qui ont le plus puissamment contri-

bué à produire cette diminution dans le nombre des maladies vénériennes, il faut citer, indépendamment de l'impression morale produite par les événements :

1° La dépopulation immédiate de la ville à la suite de la guerre et l'arrêt dans le développement numérique de ses habitants.

2° L'abaissement de la fortune individuelle qui s'est produite dans toutes les classes de la société et qui a été aggravé par l'augmentation des charges.

3° La surveillance plus rigoureuse de la prostitution en général, et, en particulier, de la prostitution clandestine.

4° L'augmentation dans le nombre des mariages depuis la guere, supérieur, malgré la diminution des habitants de Paris, à ce qu'il était avant 1871.

Sur les causes de l'avortement et de la parturition naturelle; *par* M. Edouard Robin, *supplément au Mémoire sur ce sujet.* (1)

Dans mon Mémoire sur les causes du pouvoir abortif et de

(1) Cette petite note a été communiquée à l'Académie des sciences de Montpellier. Je profite de son insertion pour corriger des fautes commises dans l'impression de mes deux derniers Mémoires.

Errata pour le Mémoire sur l'art de prévenir la fièvre jaune, Revue médicale de 1874, tome 2, page 817, ligne 2 de la note, au lieu de à l'hémetose, maiutenant lisez : à l'hématose, voir mon Mémoire de 1865, maintenant, page 819, ligne 2, au lieu de prouver, lisez : procurer. Idem première ligne de la note 2, au lieu dans, lisez : sans; dernière ligne de la même note, au lieu de de leur, lisez : ni leur.

Page 820, ligne 13, au lieu de prouver, lisez : procurer.

Errata pour le Mémoire sur l'art de faire produire le sexe que l'on désire, Revue médicale de 1875. tome 2, ligne 8 du texte page 19, au lieu de l'alimentation est en souffrance, pendant ces années; aussi, lisez : l'alimentation est en souffrance pendant ces années aussi.

la parturition naturelle (1), je crois avoir prouvé que toutes celles qui diminuent fortement l'hématose, non-seulement disposent à ces deux résultats, mais peuvent les déterminer, soit quand elles offrent une intensité et une rapidité suffisantes pour vaincre toute résistance, soit quand les prédispositions antérieures sont convenablement prononcées pour rendre efficaces les actions médiocres. Et comme une diminution forte et rapide dans l'hématose peut exciter des contractions utérines, j'ai cru trouver dans ce fait, bien constaté par l'expérience, la propriété dont j'avais besoin pour expliquer l'influence due à la réduction d'hématose. A cette explication première, je viens en ajouter une seconde reposant sur ce que la diminution d'hématose pourrait faire naître une modification différente qui viendrait en aide à la première, ferait comprendre d'autres particularités concernant la disposition à l'avortement, et souvent la facilité plus ou moins grande avec laquelle se produit la parturition naturelle.

Au nombre des causes qui prédisposent à l'avortement, l'observation a fait ranger la faiblesse et la laxité du col utérin. En effet, si pour expulser le produit de la conception, les contractions de l'utérus ont à vaincre la résistance du col et de l'orifice vaginal de cet organe, plus ce col offrira de laxité, moins aussi sera grande la résistance opposée, et plus, toutes choses égales, s'opéreront avec facilité l'avortement et la parturition. Cette considération rend compte avec une grande simplicité des influences, jusqu'ici non comprises, exercées par les climats, par l'engraissement, par le jour et la nuit, par la vigueur, et permettrait à l'avenir de les prévoir.

Influence des climats. Dans les pays très-chauds, une

Idem ligne 1re de la note, au lieu de plus, lisez : moins.

Ligne 22, la seconde note doit passer à la page 23, et son chiffre d'appel doit s'y trouver à la ligne 2, après le mot respiration.

(1) Voir Travaux de réforme dans les sciences médicales, livre 3e p. 81; Revue médicale de 1873, p. 72 et 106.

hématose plus faible que dans les nôtres doit diminuer la tonicité générale, partant celle du col utérin; l'inverse doit avoir lieu dans les pays très-froids :et comme s'il en était ainsi : les femmes créoles de la Martinique, les Européennes qui se marient dans les Indes Orientales, et continuent à les habiter, sont très exposées aux avortements. D'une manière générale, la disposition des femmes à l'avortement est beaucoup plus grande dans les pays très-chauds que dans les pays tempérés, où déjà elle est plus prononcée que dans les pays très-froids (1). De même, les accouchements sont d'ordinaire bien plus faciles, et bien moins dangereux, chez les femmes des pays excessivement chauds que chez celles des pays ou froids ou seulement tempérés.

Influence de la maigreur et de l'engraissement. L'engraissement diminue la puissance de l'hématose, et la diminution peut devenir considérable : l'engraissement prédispose à l'avortement.

Voici des exemples : Depuis l'époque où s'est établi l'usage de faire engraisser les jeunes vaches dont la précocité a été hâtée, on a vu l'avortement devenir beaucoup plus fréquent parmi celles qui avaient pris beaucoup d'embonpoint que parmi les autres à peu près du même âge. D'une manière générale, suivant M. Buignet, vétérinaire à Moulins, l'avortement est plus rare chez les vaches maigres sans état maladif et en condition de chairs ordinaires, que chez les vaches grasses. Les observations ont porté sur des centaines de bonnes laitières.

Influence du jour et de la nuit. D'après les expériences de Prout, l'air expiré est toutes choses égales, moins chargé d'acide carbonique pendant la nuit que pendant le jour. Dans le premier cas, les forces physiques sont aussi plus déprimées. La nuit, d'après cela, favorise plus que le jour

(1) Moreau de Jonès, climat des Antilles, p. 34; Savaréry, Histoire de la Martinique, p. 88.

cette diminution d'hématose et de tonicité qui prédispose à l'avortement et à la parturition; elle doit donc plus souvent que le jour entraîner ces deux résultats dans les cas où les dispositions naturelles viennent convenablement en aide. En réalité, d'après les faits bruts constatés par M. Guiette à la Maternité de Bruxelles, et portant sur une période de 11 ans, « c'est toujours la nuit qui fournit le plus de naissances; et, pendant la nuit, la période de une à six heures du matin. (*Gazette médicale* de 1835, p. 714). »

Influence de la vigueur et de la nature des sexes. Les mères qui ont une grande vigueur et une respiration puissante doivent ordinairement être celles dont le col de l'utérus offre la plus grande tonicité; partant celles chez lesquelles le col et son orifice vaginal peuvent apporter la plus grande résistance. Ici encore les faits viennent à l'appui de ma théorie. Les vaches les plus fortes paraissent être celles qui, communément, offrent la plus longue durée de gestation (1). D'ordinaire, cette fonction s'effectue avec une hématose moins riche, par suite sous l'influence d'une tonicité générale moindre dans le cas de fœtus femelles que dans celui des mâles (2). D'ordinaire aussi, les filles viennent au monde plus facilement que les garçons; en sorte que les femmes qui accouchent de filles sont celles qui présentent la moindre mortalité.

Ce qui précède me paraît donc conduire à regarder la diminution d'hématose, et les substances propres à la déterminer, comme agissant de deux manières pour favoriser l'avortement et la parturition. Outre que, suffisamment forte, elle peut exciter des contractions utérines, elle leur viendrait en aide en diminuant la tonicité du col de l'utérus,

(1) Maison rustique du XIX^{e} siècle, p. 464, tome 2.

(2) Voir mes « Travaux de réforme dans les sciences médicales et naturelles, » livre 3, p. 92. L'influence d'une tonicité moindre expliquerait aussi cette observation de Wigaud : les femmes qui ont longtemps souffert pendant la ge tation, accouchent plus facilement que celles qui n'ont eu à subir aucune incommodité.

et par cette diminution la résistance aux contractions produites (1).

Si cette façon de considérer les choses était vraie, elle offrirait ce me semble une application très-importante. Pour favoriser l'avortement, et dans certains cas d'accouchement difficile, il conviendrait de faire agir directement mais avec intelligence, sur le col de l'utérus et au besoin sur le vagin, des agents comme le chloral, le chloroforme, les éthers, l'acide carbonique, le benzine, ou quantité d'autres substances, qui diminueraient localement l'hématose et la tonicité. De fait, les phénomènes de l'état de gestation, surtout dans les derniers temps, marchent précisément vers ces deux résultats. En cherchant à les obtenir par l'art, on emploierait donc seulement pour les atteindre des moyens différents de ceux de la nature, et les nouveaux moyens auraient sur les siens l'avantage de ne pas altérer la constitution, d'éviter quelques-uns des maux que peut faire naitre le travail trop violent de la parturition naturelle; enfin, de contraindre l'organisme à être disposé, en tous pays et chez

(1) D'après ma théorie, la purgation et le vomissement étant au nombre des effets dus à une diminution suffisante et en général rapide de l'hématose (voir mes Travaux de réforme, livre 3, p. 43), la diminution de tonicité dans le tube intestinal ne doit-elle pas être souvent entraînée par la plupart des agents qui déterminent cette diminution d'hématose, et concourir aux résultats qui lui sont dus? On trouverait à cette source la cause de ces diarrhées qui surviennent particulièrement dans la saison chaude, sous l'influence des fruits crus pris en trop grande abondance; celle des mêmes effets, et de l'espèce de choléra, qui sévissent sur les enfants pendant les grandes chaleurs et dans les grandes villes, c'est-à-dire sous l'influence de deux conditions propres à diminuer l'hématose. Quoi qu'il en soit, selon des documents qui ont acquis de l'autorité, d'ordinaire, à Londres, 300 à 400 enfants sont enlevés chaque semaine pendant les mois de juillet, d'août et de septembre; des effets analogues se présentent dans les grandes villes d'Angleterre, d'Allemagne, des Etats-Unis (à New-York, à Boston, à Berlin); dans l'extrême nord de la France, en Belgique, en Hollande, etc.

toutes les constitutions, aussi favorablement qu'il vient à l'être sous l'influence des constitutions et des climats qui favorisent le plus les manières d'opérer suivies dans les conditions ordinaires.

Une application inverse ne pourait-elle pas être faite chez les femmes très-disposées à l'avortement par une trop grande laxité du col utérin, due soit à l'influence d'un climat trop chaud, soit à un embonpoint trop prononcé, soit à toute autre cause? On augmenterait sa tonicité au moyen de lotions ou d'injections astringentes. Les praticiens verront s'ils ont à tirer parti de ces indications.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de Médecine.

Séance du 31 août 1875. — Présidence de M. Gosselin.

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

1° Les comptes-rendus négatifs des épidémies pour le département de Loir-et-Cher et pour l'arrondissement de Rochechouart pendant l'année 1874.

2° Les rapports et comptes rendus des épidémies pour les départements du Puy-de-Dôme, du Gers, et les arrondissements de Lannion, de Montbrison et de Roanne pendant l'année 1874. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Tamet, pharmacien à Troyes, contenant le résumé d'un mémoire sur la digitaline cristallisée.

2° Une lettre de M. Dagand (d'Alby), contenant un tableau statistique destiné à la Commission permanente de l'hygiène de l'enfance.

— M. Jules Guérin fait hommage d'une brochure intitulée : « Mémoire sur la cholérine considérée comme période d'incubation du choléra morbus, » adressé à l'Académie des sciences le 17 juillet 1837.

A l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, M. Jules Guérin lit une note ainsi conçue :

« Je suis venu trop tard, à la séance dernière, pour demander la parole à l'occasion du procès-verbal. J'avais à signaler à l'Académie quelques fantaisies tout à fait imprévues que mon honorable collègue, M. Briquet, a introduites dans le discours qu'il a fait imprimer dans le *Bulletin*.

« Mon savant contradicteur a déclaré en propres termes que je ne suis pas médecin. Je cite son texte : « Tout ce que vous dites n'a « rien de sérieux et de réel : n'étant pas médecin, vous ne vous dou- « tez pas seulement de tout ce qu'il faut pour constituer et constater « une épidémie. » Et pour justifier son expression sur mon incapacité médicale, M. Briquet m'attribue une foule d'énormités qu'il combat victorieusement; celle-ci, par exemple : que, pour moi, la diarrhée qui précède le choléra, la diarrhée prémonitoire, n'est pas le choléra, mais la cause qui engendre le choléra. Et notre collègue de m'apprendre que, « contrairement à mon opinion, la diar- « rhée cholérique est le résultat de l'infection générale; qu'elle en « démontre l'existence, car, à ce moment, le malade peut répandre « la maladie autour de lui... Il est donc irrationnel, ajoute M. Bri- « quet, de regarder ces faits comme des diarrhées ayant amené le « choléra, puisque cette diarrhée est le choléra lui-même à son « début. » Je croyais que c'était moi qui, depuis quarante ans, avais appris ces choses au monde entier, et à M. Briquet en particulier. Mais, pour que personne ne conserve le moindre doute sur cette transformation de mes idées dans celles que M. Briquet avait autrefois, il ajoute : « On pourrait, avec autant de raison que M. Gué- « rin, regarder la conjonctivite, le coryza et la bronchite, qui pré- « cèdent la rougeole; la courbature générale et le lombago, qui « précèdent l'éruption de la variole, comme ayant déterminé des « affections éruptives, et les éruptions n'être que des effets secon- « daires. Ces phénomènes sont la preuve de l'infection générale et « non les générateurs de la maladie. »

« Voilà ce que veut bien m'apprendre M. Briquet, et il ajoute en terminant : « Cette démonstration change infiniment les choses. » Je suis tout à fait de son avis.

« L'Académie pense bien que je n'ai nulle envie de prouver à M. Briquet que je suis médecin, pas plus que de me défendre contre la grossière méprise qu'il commet à l'endroit de mes idées. Je me bornerai à faire remarquer que, lorsque les partisans de la doctrine

que j'ai combattue sont obligés, pour se défendre, de recourir à de pareils expédients, il est permis de croire qu'ils sont tout à fait à bout de bonnes raisons, et que c'est leur dernière façon de se soustraire à l'évidence de la vérité; et cette évidence est telle, qu'ils s'approprient cette vérité au détriment de ceux qui la leur ont apprise. »

— M. Jules Guérin demande à dire quelques mots au sujet de la communication faite dans l'une des dernières séances par M. Giraud-Teulon, et relative aux troubles de la vision considérés sous le rapport du service militaire.

M. Jules Guérin pense que M. Giraud-Teulon a tort de considérer la myopie comme une maladie toujours acquise et jamais congénitale. Pour sa part, il a eu l'occasion d'observer un myope qui devait ce trouble de la vision à une rétraction musculaire d'origine congénitale, et qui guérit complétement par la section des muscles rétractés.

— M. Giraud-Teulon fait observer à M. Jules Guérin que les mots myopie et presbytie n'ont plus aujourd'hui, d'après les progrès accomplis en ophthalmologie, la signification qu'ils avaient autrefois. L'application de l'ophthalmoscope et des mensurations exactes et mathématiques à l'étude des phénomènes visuels a complétement modifié les idées reçues sur ce point de la science. D'après les résultats certains acquis aujourd'hui en ophthalmologie, la myopie ne dépend pas de la rétraction musculaire, mais du trouble dans l'équilibre de l'action des muscles de l'œil.

— M. Jules Guérin dit qu'il faut distinguer la myopie mécanique de la myopie optique. La première, ainsi qu'il croit l'avoir démontré dans diverses communications faites à l'Académie des sciences, et contrôlées par les physiciens les plus éminents, tels qu'Arago et Biot, la myopie mécanique a toujours pour cause la rétraction des muscles de l'œil. M. Jules Guérin a opéré un individu qui était myope au point de ne pas voir à 2 mètres, et qui, après la section des muscles droits rétractés, pouvait voir à 80 mètres.

— M. Giraud-Teulon déclare que le fait auquel M. Jul

Guérin vient de faire allusion est un cas absolument exceptionnel, et ne doit pas être transformé en loi générale. Sans doute il existe des cas de myopie dus à l'état de spasme de l'accomodation, ou, pour mieux dire, au spasme du muscle ciliaire, découvert par Donders; mais, encore une fois, c'est là un fait exceptionnel.

— M. J. Guérin pense que, dans cette question, c'est par l'examen de l'état de la fonction que l'on peut arriver à des résultats précis plutôt que par les mensurations mathématiques. Suivant lui, l'introduction des mathématiques en ophthalmologie par l'école de Donders a plutôt nui à la science qu'elle ne lui a été utile. Il maintient que la myopie mécanique est le résultat de la rétraction musculaire; sans vouloir prétendre pour cela que toute myopie soit due à cette cause. Reste en dehors de ces faits la myopie optique, qui reconnaît une tout autre origine.

— M. Gosselin vient présenter à l'Académie, comme il le lui avait annoncé, quelques observations sur ce sujet, qui a été l'objet d'une revendication de M. Alphonse Guérin contre les prétentions de M. Burggraeve. Il fait toucher du doigt les différences essentielles, et par le mode d'application et surtout par le mode recherché, qui existent entre l'appareil de M. Alph. Guérin et celui du médecin de Gand.

Le désir de M. Gosselin est d'ajouter quelque chose à la communication de M. Alph. Guérin, et de formuler pourquoi son appareil est bon, et comment il est bon.

Il est bon, a dit M. Gosselin : 1° parce qu'il met à l'abri de l'inflammation suppurative trop intense; — 2° parce qu'il satisfait à cette indication par sa grande qualité d'être un pansement rare, qui maintient sans interruption l'occlusion, la protection, l'immobilité, la température uniforme, l'insensibilité et la satisfaction morale, toutes conditions qui, si la santé antérieure n'est pas trop mauvaise, et si l'hygiène atmosphérique n'est pas trop défectueuse, conduisent à ce résultat très-simple, et cependant bien grand, la formation rapide et sans entraves d'une membrane pyrogénique

ou granuleuse essentiellement et promptement réparatrice.

M. Gosselin n'en fait pas néanmoins un pansement exclusivement antimiasmatique et ne lui donne pas de la supériorité comme moyen d'occlusion, et enfin ne met pas au premier rang son efficacité comme agent de compression; ou d'immobilisation, ou de protection contre le froid, car, ajoute-t-il, ce serait rester incomplet et ce serait laisser les esprits dans l'incertitude.

M. Gosselin se renferme donc dans les conclusions que nous avons reproduites plus haut et affirme, pour que le progrès très-réel dû à M. Alph. Guérin reste évident et résiste à la critique, qu'il est indispensable d'adopter toutes les explications qu'il rappelle et qu'il formule en les termes que nous avons relatés.

— M. J. Guérin dit qu'il est heureux de voir la question du pansement ouaté portée devant l'Académie par la communication si loyale et si impartiale de M. Gosselin.

Il résulte de cette communication, d'abord, que le caractère fondamental attribué au pansement ouaté par son auteur, M. Alph. Guérin, doit être abandonné. On sait que ce caractère consiste, par une application des doctrines de M. Pasteur, dans la propriété que posséderait le pansement ouaté de filtrer l'air et d'empêcher les germes bactéries, vibrions en suspension dans l'air, d'arriver au contact des liquides sécrétés par les surfaces traumatiques. D'après l'analyse de M. Gosselin, il faudrait surtout attribuer les bons effets du pansement ouaté à la soustraction du contact de l'air. Le pansement ouaté n'est qu'un pansement par occlusion, un procédé de la méthode d'occlusion découverte et exposée, il y a quarante ans, par M. J. Guérin.

Suivant M. J. Guérin, qui a étudié et employé sous tous ses modes le pansement ouaté, l'occlusion produite par ce pansement résulte du tassement des couches d'ouate et de la solidification de la couche de liquide sécrété par la plaie et en contact avec la couche d'ouate la plus profonde. Il résulte de cet ensemble une sorte de plastron ou de coque imper-

méable qui empêche les principes nuisibles contenus dans l'air de pénétrer jusqu'à la surface de la plaie, et d'altérer les liquides sécrétés par elle.

M. J. Guérin, tout en reconnaissant les avantages du pansement ouaté de M. Alph. Guérin, rappelle qu'il a employé, pendant le siége de Paris, particulièrement à l'ambulance de la rue des Saints Pères, et qu'il a montré à l'Académie des appareils à l'aide desquels il a pratiqué l'occlusion pneumatique, bien supérieure, suivant lui, au pansement ouaté. Ces appareils ont été laissés appliqués sans inconvénient pendant dix, quinze, vingt et même trente jours, sans être renouvelés; lorsqu'il y avait indication de laver la plaie, on pouvait le faire, sans exposer celle-ci au contact de l'air, ce que le pansement ouaté ne permet pas de faire. M. Jules Guérin déclare avoir traité ainsi un grand nombre de blessés, atteints de plaies très-graves par armes à feu, et même de fractures comminutives des extrémités articulaires, et qu'il n'a pas perdu un seul de ces blessés.

Il croit savoir que, dans certains cas de plaies par armes à feu, le pansement ouaté a été impuissant à prévenir les fusées purulentes; M. Gosselin, dans sa communication, dit que sur 9 opérés auxquels il a appliqué le pansement ouaté, il en a perdu 2.

En résumé, M. J. Guérin ne nie pas le mérite du pansement ouaté; il est même d'autant plus aise de le reconnaître que ce pansement n'est rien autre chose qu'un fils de ses œuvres, un procédé de sa méthode par occlusion dont l'origine remonte à l'année 1839.

— M. Alphonse Guérin répond que le pansement ouaté n'est pas, à vrai dire, un pansement par occlusion. Les expériences faites dans le laboratoire de M. Pasteur ont montré que l'ouate tassée dans un tube, aussi fortement qu'il soit possible de le faire, n'empêche nullement l'air de la traverser; l'air passe donc à travers les couches de l'ouate, dans le pansement de ce nom, et arrive nécessairement au contact des liquides sécrétés par la surface de la plaie. Le

pansement ouaté ne produit donc pas l'occlusion complète; M. Alphonse Guérin le regrette, car l'idéal pour lui, serait de soustraire complétement la surface des plaies au contact de l'air.

D'ailleurs, M. Alphonse Guérin accepte complétement le jugement que, dans sa modération et son impartialité, M. Gosselin vient de porter sur ce mode de pansement. Il ne pousse pas plus haut ses prétentions. M. Alphonse Guérin se réserve, d'ailleurs, dans la prochaine séance, de revenir sur ce sujet, et de répondre plus complétement aux objections qui lui ont été faites.

— La séance est levée à cinq heures.

Association française pour l'avancement des sciences ; congrès de Nantes.

Le Congrès scientifique, qui prend une importance de plus en plus grande, s'est ouvert le 19 août et a clos ses séances le jeudi 26 août, à Nantes. On sait que le but de ce Congrès est de répandre en France le goût des études scientifiques, et que nos savants les plus éminents patronnent cette grande œuvre. Il a été décidé, dans la dernière séance, que la session de 1876 aurait lieu à Clermont-Ferrand. Des considérations d'un ordre supérieur ont engagé les membres du Congrès à choisir la patrie de Blaise Pascal pour le lieu de leur prochaine réunion, bien que le conseil municipal n'ait montré que peu d'empressement.

— M. d'Eichthal, président du Congrès a inauguré la première séance, par un discours qui a été fort goûté du nombreux auditoire. Le sujet de ce discours était l'origine de l'Association française. M. le maire de Nantes a répondu à ce discours.

— M. Ollier, (de Lyon), a rappelé avec talent les travaux du Congrès de Lille, de l'année 1874. Puis M. G. Masson, le soigneux éditeur de tant de belles publications médicales, et le trésorier de l'Association, a donné une très-intéressante statistique de la Société. Le nombre des adhérents s'est notablement accru. Le capital qui en 1870 était de 29,515, est aujourd'hui de 37,126 fr., il s'est augmenté de 9,000 fr.

Après ces travaux préliminaires, les diverses sections se sont for-

mées. M. Leudet fils, médecin de l'Hôtel-Dieu de Rouen, a été élu président de la Section des sciences médicales: les autres membres du bureau étaient : MM. Chauveau, Courty, Laënnec, vice-présidents ; MM. Joüon, Cartez, Marcé et Malherbe secrétaires.

— M. Lecadre, du Havre, a fait une communication sur la mortalité par la phthisie pulmonaire; il s'appuie fortement sur les travaux de M. Jourdannet pour prouver que l'air raréfié peut être très utile dans le traitement de la phthisie.

— M. Claude Bernard donne un aperçu de ses recherches sur la chaleur animale. Cette communication est suivie de l'exposé des nombreuses expériences qu'il a faites sur ce sujet.

— M. Claude Bernard, dans une autre communication a bien voulu analyser ses travaux sur le curare et l'action de ce poison.

— M. Moreau donne un savant résumé de ses travaux sur la vessie natatoire des poissons. Cette vessie ne sert pas aux poissons pour s'élever ou descendre dans l'eau ; mais elle lui permet de maintenir sa densité, densité qui augmente selon la profondeur de l'eau.

— M. le docteur Laffitte communique une note sur l'emploi des injections sous-cutanées d'eau pure pour combattre les douleurs ; injections plus puissantes, selon l'auteur, que les injections de morphine. Les injections sous cutanées d'eau pure arrêtent immédiatement les douleurs les plus vives, rhumatismales ou autres.

— M. Brame, médecin de Tours, expose une méthode de traitement des maladies de la peau. Il regarde ces maladies comme tout-à-fait locales, et n'exigeant aucun traitement interne.

M. Verneuil s'inscrit contre les affirmations de M. Brame, elles ne sont que des propositions non contrôlées et ne s'appuyant sur aucune observation.

— M. Verneuil, au nom de M. Petit, un de ses internes, fait une très intéressante communication. Elle a pour titre : *De locis minoris resistentiæ*, Sous ce nom on doit comprendre les points du corps présentant une tare, qui peut résulter soit d'une blessure ancienne, soit d'une affection quelconque, et souvent oubliée; ce sont ces points qui sont les lieux de moindre résistance. M. Verneuil cite un grand nombre d'observations où il a constaté que ces lieux de moindre résistance étaient les lieux d'élection pour l'irruption des manifestations diathésiques.

Une vive discussion a eu lieu à la dernière séance, au sujet de la ville où le Congrès scientifique se réunirait en 1877. La ville du

Havre lui avait adressé les sollicitations les plus pressantes; mais le Havre n'étant qu'une sous-préfecture, les membres du Congrès, originaires de Rouen, ont vivement réclamé. Cette réclamation n'a pas été accueillie, le Havre ayant pris depuis longtemps l'avance sur Rouen.

—Le congrès scientifique de Nantes avait attiré dans cette ville une affluence considérable d'étrangers et de savants venus de toutes les contrées de l'Europe, parmi lesquels MM. Carl Vogt, le célèbre zoologiste de Genève, Andrews, Phéné, de Londres, Horton et Nesbitt; le docteur Candézé, de Bruxelles; de Ricci et Negrie, d'Italie, etc. Les savants français sont en très-grand nombre; nous pouvons citer MM. Dumas, Wurtz, Broca, Verneuil, Gavarret, Trélat, de la Gournerie, Gornu, Levasseur, Mascart, Claude Bernard, Lamy, Chauveau, Breguet.

NOUVELLES.

Concours de l'internat. — L'ouverture du concours pour les prix de l'externat et la nomination des internes aura lieu le samedi 9 octobre à midi précis, dans l'amphithéâtre de l'Administration, avenue Victoria, N° 3.

MM. les élèves externes en médecine et en chirurgie de 2e et de 3e année sont prévenus qu'en exécution du règlement, ils sont tous tenus de prendre part au concours des prix, sous peine d'être rayés des cadres des élèves des hôpitaux et hospices.

Les élèves seront admis à se faire inscrire au secrétariat général de l'administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de une heure à trois heures, depuis le mardi 7 septembre jusqu'au vendredi 24 septembre inclusivement.

Les candidats qui désirent prendre part au concours doivent se présenter au secrétariat général de l'administration, pour obtenir leur inscription, en déposant leurs pièces, et signer au registre ouvert à cet effet, quinze jours au moins avant l'ouverture de ce concours. Les candidats absents de Paris ou empêchés devront demander leur inscription par lettre chargée. Toute demande d'inscription faite après l'époque fixée par les affiches ne peut être accueillie.

Les élèves externes reçus au concours ont seuls le droit de se pré-

senter pour les places d'élèves internes. Ils ne doivent pas être âgés de plus de vingt-huit ans. Ils ne sont inscrits pour le concours de l'internat que sur le vu des pièces ci-après : 1° Un certificat constatant leur service en qualité d'externes, au moins depuis le 1er janvier précédent, sans interruption motivée; 2° Des certificats délivrés par les médecins ou chirurgiens et par les directeurs des établissements dans lesquels ils ont fait un service en qualité d'externes, et attestant leur exactitude, leur subordination et leur bonne conduite.

La nomination aux places d'internes vacantes et les prix à décerner aux élèves externes en médecine et en chirurgie sont l'objet d'un seul et même concours.

—

Faculté de Montpellier. — Concours pour la place de chef des travaux anatomiques. Le jury est composé de MM. les professeurs Benoît, Boyer, Dumas, Courty, Rouget, Estor, Dubrueil, Jaumes.

Deux candidats se sont fait inscrire : MM. Bimar et Eustache.

Sujets de préparation. — M. Eustache : 1° série de pièces d'anatomie humaine et comparée propres à démontrer la structure de la rétine ; 2° pièces propres à démontrer la région axillaire ; 3o série de pièces propres à démontrer la structure de l'utérus et de ses annexes chez la femme et chez les animaux par voie sèche et par voie humide.

M. Bimar : 1° série de pièces d'anatomie humaine et comparée propres à démontrer la structure du limaçon et particulièrement de sa rampe cochléenne ; 2° pièces propres à démontrer la région parotidienne, 3° série de pièces propres à démontrer la structure du testicule, des canaux déférents et de la prostate chez l'homme et les animaux, par voie sèche et par voie humide.

Les préparations devront être remises le lundi 25 octobre.

—

— Les examens pour l'admission des candidats à l'école du service de santé militaire du Val-de-Grâce sont terminés à Paris.

Sur vingt-deux candidats qui se sont présentés, dix ont obtenu la somme des points ordinairement atteinte par les élèves définitivement admis.

La question écrite de pathologie générale imposée aux candidats à douze et seize inscriptions était: de la paraplégie.

Le jury d'examen est parti hier pour continuer les épreuves en province. Ce n'est que dans un mois environ que sera connu le classement des nouveaux élèves de l'école.

— La quatrième session du congrès international des sciences médicales s'ouvrira à Bruxelles, le 19 septembre. MM. les membres du congrès sont priés d'arriver à Bruxelles la veille de l'ouverture.

La séance solennelle d'ouverture aura lieu le dimanche 19, à une heure de relevée, dans la grande salle du Palais Ducal. Les travaux des sections se tiendront dans les locaux des Académies, au Musée.

Le congrès durera une semaine.

Le banquet d'adieu aura lieu le samedi 25, à six heures du soir.

— Par arrêté de M. le préfet de police, M. le docteur Paul Dubois médecin adjoint au dispensaire de la salubrité, a été nommé médecin titulaire en remplacement de M. le docteur Tavernier, décédé.

M. le docteur Dieder a été nommé médecin adjoint au même dispensaire.

École de médecine d'Amiens. — M. Faucon, docteur en médecine, est institué suppléant de pathologie et de clinique externe près l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, pour une période de neuf années.

École de médecine de Rennes. — M. Perrot, professeur-adjoint d'anatomie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, est nommé professeur d'accouchements à ladite Ecole, en remplacement de M. Godefroy, décédé.

Administration des hospices civils de la ville de Caen. — Un concours pour une place de médecin-adjoint des hospices sera ouvert le lundi 6 décembre 1875, à une heure, au siége de l'Administration à l'hospice Saint-Louis, pour une place de médecin-adjoint des hospices.

Les candidats devront se faire inscrire, un mois au moins avant l'ouverture du concours, au secrétariat de l'Administration.

Legs à l'Ecole d'Alfort. — Un décret, en date du 17 août dernier, autorise le ministre de l'agriculture et du commerce à accepter pour l'Ecole nationale vétérinaire d'Alfort, le legs fait à cet établissement d'un titre de 500 francs de rente 5 pour 100, par le sieur Antoine-Joseph-Augustin Riquet, suivant son testament en date du 15 février 1873.

VARIÉTÉS.

Quelques considérations physico-pathologiques à propos de la catastrophe du ZÉNITH.

Par le docteur Aug. MERCIER.

Ce déplorable événement a profondément ému les esprits, et les savants ont expliqué de diverses manières les accidents qui en sont résultés. M. P. Bert y a vu une insuffisance d'oxygénation du sang due à la raréfaction de l'air. M. Woillez attribue la mort de MM. Sivet et Crocé-Spinelli à une cause toute physique, à la diminution de la pression de l'air extérieur sur le corps, diminution qui ne ferait plus équilibre à la tension des gaz intérieurs. M. Collin, tout en partageant cette opinion, fait observer que ces deux aéronautes avaient mangé avant l'ascension, tandis que M. Tissandier, qui a survécu était à jeun, et il explique la mort des deux premiers par le refoulement et l'immobilité du diaphragme dus à une production exagérée de gaz intestinaux.

A mon avis, on aurait tort de rejeter complétement l'opinion de M. Bert; celle de M. Woillez me paraît également fondée ; mais elle est incomplète. Dans mes recherches sur la mort par introduction de l'air dans les veines (Gaz. méd., 1837 et 1838), je me suis appliqué à démontrer que le mélange de l'air au sang entrave, arrête presque subitement la circulation pulmonaire d'une manière toute physique, en remplaçant l'incompressibilité du liquide par l'élasticité d'un gaz, élasticité qui annule en grande partie les effets des contractions du cœur. On comprend, en effet, que lorsque celui-ci se contracte, les bulles de gaz se resserrent pour se dilater aussitôt après la contraction, et que le liquide n'avance pas ou avance peu. Or, les gaz qui, normalement, sont en dissolution dans le sang, participent par cette dissolution même à l'incompressibilité du liquide; mais qu'on les suppose dégagés et libres par le fait de la diminution de la pression atmosphérique, ils reprendront leur élasticité, et leurs bulles joueront le même rôle que dans le cas précédent.

Une autre question se présente : Comment se fait-il que, des trois

voyageurs, les deux plus forts aient seuls succombé ? M. Collin attribue cette différence à ce que ceux-ci avaient déjeuné avant l'ascension, tandis que l'autre était à jeun, et il s'en prend au refoulement du diaphragme par les gaz intestinaux résultant d'une mauvaise digestion. J'ai, en 1841, dans un « Mémoire sur la tympanite considérée comme cause de mort prompte et quelquefois presque subite, » publié des faits qui sembleraient venir à l'appui de cette opinion, celui-ci, par exemple : « En 1838, M. B..., interne en pharmacie à la Charité, jeune homme bien constitué et d'un naturel très gai, était allé dîner à Batignolles. Il rentra tranquillement à onze heures du soir, et on l'entendit même passer dans les cours de l'hôpital en fredonnant un air. Le lendemain, on le trouva mort dans son lit, étendu sur le dos. Nous le vîmes aussitôt : la face et les parties supérieures du tronc étaient violettes; le ventre était énormément distendu par des gaz, et même de l'écume bronchique sortait en abondance par la bouche et le nez. Rien ne put donner lieu de croire qu'il eût attenté à ses jours. Nous ne pûmes assister à l'autopsie; mais nous apprîmes de nos collègues, qui l'avaient faite avec le plus grand soin, qu'on n'y avait rien trouvé, absolument rien. Notons bien que la température était peu élevée, et que six à sept heures seulement s'étaient écoulées entre le moment où ce jeune homme était rentré à l'hôpital, et celui où nous vîmes de nos propres yeux son énorme tympanite. » (*Exam. méd.*, 1841, p. 246)

Il se pourrait donc que la cause signalée par M. Collin eût joué un rôle. Une entreprise pareille ne se fait pas sans une certaine émotion, et sans exercer par cela même une influence fâcheuse sur le travail digestif; mais rien ne prouve qu'une ascension aussi élevée soit indispensable pour provoquer cette émotion, et, bien que sans doute beaucoup d'aéronautes se soient déjà trouvés dans de pareilles conditions, on n'a jamais, que je sache, signalé des accidents analogues que dans des ascensions approchant de celle du *Zénith*.

Du reste, ce n'est que par M. Collin que j'ai vu signalée la circonstance du repas. M. Tissandier lui-même n'en dit rien dans sa relation à l'Académie des sciences; il attribue purement et simplement son salut à la faiblesse de sa constitution. D'autre part, on a déjà fait la remarque que, dans l'ascension des montagnes très élevées, de l'Himalaya, par exemple, ce sont généralement les plus

robustes qui résistent le moins. A quoi attribuer cette singulière et remarquable particularité ? J'ai encore publié certains faits qui, ce me semble, peuvent jeter quelque jour sur ce sujet.

M. Depaul ayant, en 1837, présenté à la Société anatomique les poumons d'un enfant mort-né contenant de nombreux foyers purulents qu'il supposait dus à une affection syphilitique de la mère, je fus chargé de faire sur ce sujet un rapport dont voici quelques extraits :

« Ce n'est pas la première fois que des anatomo patho'ogistes ont rencontré ce phénomène chez des enfants mort-nés; M. Cruveilhier pense même qu'à cette première période de la vie il est plus fréquent avant qu'après la naissance. *Bull. Soc. anat.*, décembre 1833.) M. Andral parle également de ce fait (*Anat. path.*, t. II, p. 535), et il rapporte que M. Sestier lui a montré le poumon d'un enfant nouveau-né dont le parenchyme était parsemé de vastes et nombreux abcès qui ne ressemblaient en aucune façon à des excavations tuberculeuses. Ajoutez que rien de pareil n'a été noté à d'autres âges. Cependant, dans le cours d'une année passée dans le service de M. Prus, à Bicêtre, à l'hospice de la vieillesse (hommes), j'en ai rencontré plusieurs exemples qui ne laissèrent aucun doute dans l'esprit des personnes qui les virent. »

J'expose ensuite cinq observations dont les sujets avaient 78, 77, 75, 74 et 73 ans; j'ajoute que j'ai des doutes sur la nature des lésions rencontrées chez le cinquième, et je termine : « Au résumé, sur 70 pneumonies observées dans le cours d'une année, et dont 29 se sont terminées par la mort. je rencontrai au m ins quatre fois des abcès. Je connais plusieurs médecins des hôpitaux qui, pendant le cours d'une longue pratique, n'en ont jamais vu ; ai-je été favorisé par le hasard ? Cela est très probable. La constitution médicale y fut-elle pour quelque chose ? C'est encore possible. Remarquez que les malades sont morts à peu d'intervalle l'un de l'autre; mais remarquez aussi que c'est pendant le printemps, saison la plus féconde en pneumonies, surtout dans les hospices de vieillards. Quoi qu'il en soit, je crois que les abcès pulmonaires doiven t se produire plus souvent à cet âge qu'à toute autre époque de la vie extra-utérine.

« Si l'on pouvait isoler les fonctions des organes, on pourrait dire que ce n'est pas parce qu'un organe est malade que la mort survient, mais parce que la fonction à laquelle il présidait est détruite.

La vie est l'ensemble des fonctions qui résistent à la mort, a dit Bichat; et, en effet, un malade ne meurt pas parce qu'il a des tubercules dans les poumons, mais parce que sa respiration ne se fait pas convenablement. On ne meurt pas parce qu'on a un cancer de l'estomac, mais parce que la digestion ne se fait plus bien. Il est même à remarquer que quand un organe non essentiel à la vie vient à être affecté, ce n'est que quand sa maladie a porté le trouble dans une fonction importante que le sujet succombe. Aussi un organe sans fonction pourrait-il arriver à un degré extrême de désorganisation sans amener la mort. C'est ce que nous rencontrons dans l'observation de M. Depaul ; les poumons sont presque totalement détruits, et le fœtus vécut tant que ces organes n'ont pas eu de fonction à remplir; mais du moment que leur rôle est devenu nécessaire, la mort survint.

« Chez le vieillard, la nutrition est languissante et les parties moins développées; l'hématose, par conséquent, n'a pas besoin d'autant d'activité, et l'organe qui y préside a moins d'importance. Il lui sera donc permis d'arriver à un degré de désorganisation bien plus avancé que si les diverses parties, jouissant de tout leur développement, avaient besoin, pour vivre, de matériaux bien plus abondants et bien mieux élaborés. » (*Bull. Soc. anat.*, 1837.)

Ces réflexions me revinrent à l'esprit quand je lus la relation si intéressante de M. Tissandier, et elles m'aidèrent à comprendre comment un homme faible et délicat résista mieux à une grande raréfaction de l'air que d'autres beaucoup plus robustes et à un système sanguin plus riche.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ

Pendant la semaine finissant le 27 Août.

on a constaté 835 décès;

Variole, 5. — Rougeole, 19. — Scarlatine, 2. — Fièvre typhoïde, 11. — Erysipèle, 5. — Bronchite aiguë, 19. — Pneumonie, 27.—Dyssenterie, 4. — Diarrhée cholériforme des enfants, 67. — Choléra infantile, 0. — Choléra nostras, 5. — Angine couenneuse, 8. — Croup, 9. — Affections puerpérales, 9. — Affections aiguës, 286. — Affections chroniques 310 (dont 145 dues à la Phthisie pulmonaire) : — Affections chirurgicales, 22. — Causes accidentelles, 27.

Pour tous les articles non signés, le propriétaire-gérant responsable
Dr SALES-GIRONS,

Paris Imp. Moquet Rue des Fossés-St-Jacques 11

SILPHIUM CYRENAICUM

Expérimenté par le Dr LAVAL

avec grand succès dans le traitement.

DE LA PHTHISIE PULMONAIRE

à tous les degrés

de la Phthisie laryngée

ET DANS TOUTES LES AFFECTIONS

DE LA POITRINE ET DE LA GORGE

Importé et préparé par **Derode** et **Deffès**

Pharmaciens de 1re classe

PRIX DES PRÉPARATIONS

Granules jaunes à 5 centig., le fl. de 60. 5 fr.
Granules roses à 25 milligr. id. 4 »
Teinture, en flacons de 2 fr. 50, 4 fr. et 6 »
Poudre de silphium, la boîte . . . . . 3 »

Maison de vente : 2, rue Drouot, Paris.

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.

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 le rapport fait à la Société de pharmacie de Paris, *est un liquide huileux de couleur ambrée non volatil, plus dense que l'eau...* Toute préparation ne présentant pas ces caractères principaux ne saurait mériter la confiance du corps médical.

Exiger les cachets et signatures Joret et Homolle.

LABASSÈRE

« L'eau de Labassère se place en tête « des eaux *sulfureuses* propres à l'exportation. » (Filhol).

Exploit. : à Bagnères de Bigorre.

GOUDRON RECONSTITUANT

AU CHLORHYDROPHOSPHATE DE CHAUX

Extrait non alcalin préparé par BARBERON, pharmacien de l'Ecole supérieure de Par

Dyspepsies, Névroses, Phthisie, Maladies des Os : *Il remplace l'hu. de foie de morue.*

Chaque cuillerée de notre Goudron reconstituant contient 1 gramme de chlorhydrophosphate de chaux et équivaut à un verre d'eau de Goudron concentrée du Codex.

Capsules de Goudron-Barberon, au Goudron de Norwège pur, le flacon 2 francs.

Dans toutes les Pharmacies. Gros, Maison E. THEURIER, rue Riquet, 42, PARIS.

LA REVUE MEDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
13 Septembre 1875

PHILOSOPHIE MEDICALE.

La théorie positiviste de la génération de l'homme avant et après une note de M. le professeur Robin,

Par le Dr Sales-Girons.

Il nous est revenu ces jours derniers entre les mains un très-intéressant ouvrage de M. le docteur Clémenceau, l'un des disciples élus de M. le professeur Robin et aujourd'hui plus homme politique que physiologiste, dans lequel ouvrage nous avons mieux remarqué, du Maître lui-même, une *Note* dont la citation textuelle et l'analyse vont faire l'objet de cet article (1).

Ce qui nous engage à ce retour en arrière dans les œuvres de M. Robin que nous étudions avec tant de soin, c'est que ceux qui ont lu ou qui liraient cette Note auraient à la rigueur le droit de nous reprocher quelque inexactitude dans l'exposé, que nous avons fait, l'an dernier à pareille époque, de la théorie positiviste de la génération, enseignée par l'éminent professeur d'histologie. Nous venons prévenir ou faire droit à ce reproche, avec la satisfaction double que donne un devoir rempli, sachant que ce devoir tourne au profit de notre critique.

Ce qui nous engage encore à ce retour, c'est l'obligation d'opportunité que nous crée le prochain Enseignement libre, auquel il se trouve que nous aurons travaillé

(1) De la génération des éléments anatomiques par le Dr Clémenceau ; précédé d'une Introduction par M. Ch. Robin, professeur, etc.

vingt ans à l'avance, de bien exactement établir sur ses fondements le Système de nos adversaires, de manière qu'en mettant en parallèle notre Doctrine à nous, il suffise d'y regarder comparativement, pour voir comment, d'accord sur les faits, l'interprétation qu'ils en font, est moins légitime devant la raison que celle que nous en faisons nous-mêmes; laissant d'ailleurs chacun l'arbitre du choix entre nous.

Le nouvel Enseignement, à notre avis, ne doit pas procéder autrement à l'égard de l'ancien; mais ceci implique, avant tout la connaissance aussi complète que possible de ce qu'on y professe, en commençant par les faits-principes qu'on met à la base de la physiologie à l'Ecole de médecine de Paris.

Or, la théorie positiviste de nos adversaires sur la Génération organique de l'homme, dans ses principes et dans ses faits, se pose et s'impose avant tout à la connaissance du professeur de l'Enseignement nouveau. Il doit la savoir telle que l'ont faite ceux de l'ancien enseignement, et pour ne pas s'y tromper, telle que l'ont écrite MM. Littré et Robin; car tout ce qui est matérialisme dans notre science de la vie relève de ces deux hommes ou n'a pas de valeur. Considérons comme un honneur de n'avoir pas à sortir de chez nous pour trouver notre ennemi.

Voilà nos motifs pour revenir ici sur ce sujet, la théorie de la Génération qui nous a tant de fois occupé déjà, et pour mettre la dernière main à son exposé critique, nous voulons dire la plus consciencieuse exactitude. Nous avons donné à entendre qu'ayant mieux lu une Note de M. Robin dans le livre de M. le docteur Clémenceau, nous avions quelque chose à ajouter à ce que nous avons dit; acquittons-nous de ce devoir.

D'abord arrêtons bien au préalable le terme auquel nous a conduit l'exposé de la génération, d'après les ouvrages que nous croyons pouvoir attribuer à MM. Littré et Robin, deux noms que nous n'avons jamais séparés

dans l'œuvre commune. Cela fait pour le passé de notre critique, nous prendrons le texte de la Note en question, et nous verrons ce que par elle M. Robin vient y ajouter ou modifier en son nom seul, en attendant que M. Littré le contrôle du sien, s'il le juge. Pour la première fois ici nous ne nous croyons pas en droit de rendre M. Littré responsable des écrits de M. Robin.

De la génération des êtres et de la génération de l'homme, quoique nos maîtres positivistes ne fassent aucune difficulté d'écrire ces mots en toutes lettres, nos lecteurs savent à quoi s'en tenir. Ils savent, disons-nous, que la génération en général implique de fait l'apparition instantanée d'un être individuel qui en provienne, et que la génération de l'homme en particulier implique la naissance d'un corps humain *in instanti*, ou avant tout. Mais l'organisme corporel de l'homme selon nos adversaires, n'est pas un corps primordial; il n'est qu'un agrégat de structure secondaire et successive : il est un assemblage grossissant de cellules, comme un essaim est un grouppement d'abeilles.

Or, un essaim n'est pas un corps vivant, n'est pas un être, n'est pas un individu; ce sont les abeilles qui sont tout cela. Un essaim n'étant pas un corps, ne naît pas; il n'est pas le produit d'une génération; ce sont encore les abeilles qui naissent et partant qui sont des produits de la génération. Le corps de l'homme étant pour les positivistes comme un essaim de cellules, ce seront les cellules qui, elles, naîtront et qui seront les individus, qui se produiront par la génération; tandis que le corps humain ne fera ni ne sera rien de pareil. La génération est donc un mot impropre appliqué à l'organisme humain, conçu comme on le conçoit dans le systéme de ces maîtres; et quoi qu'ils en disent et qu'ils en écrivent, nul ne le sait mieux qu'eux, puisque au fond ils veulent qu'il en soit ainsi, c'est-à-dire que l'homme ne soit pas un être indi-

vidnel, mais un agrégat, afin qu'il n'ait pas besoin d'âme, et que n'en ayant pas besoin, il n'en ait point.

C'est ce que nous avons écrit ici bien souvent ; et nous avons écrit au moins aussi souvent ce qui suit, à savoir que pour être logique jusqu'au bout à la non-individualité de l'homme, il leur avait fallu expliquer en conséquence comment le corps humain opérait sa formation initiale dans le sein de la mère, de manière, qu'il ne fût pas un individu en naissant. Soyez attentif à ce tour de force.

De même qu'il faudrait avoir des abeilles avant l'essaim pour le faire, de même il fallait trouver des cellules qui fussent avant le corps humain pour le former de leur agrégation successive. Le positivisme lui-même, pas plus difficile en cela que tout autre système, trouve en bien cherchant ce dont il ne peut pas se passer. On trouva donc, on trouva dans le vitellus de la mère une matière liquide, qui, par la fécondation, c'est-à-dire, par son mélange avec pareille matière liquide du père, se divisait, se subdivisait et se sodifiait en une couche de cellules, autant que de fragments divisés.

Euréka ! Ces cellules, à l'instar des cent premières abeilles d'un essaim, se rencontrèrent heureusement avoir la propriété de s'entendre pour se disposer l'une contre l'autre de manière que du groupe qu'elles faisaient ainsi résultât la première ébauche de l'embryon humain, lequel deviendra l'homme au fur et à mesure que de nouvelles cellules naissant se disposeront d'elles-mêmes en la forme de corps humain complétement développé. Car l'homme, selon le système qui ne veut pas qu'il soit un individu, est une agrégation successive d'éléments anatomiques, qui ont la propriété naturelle de s'arranger en forme humaine; de même que le chien et le canard sont des agrégations de cellules qui ont la propriété de s'arranger en la forme de ces animaux.

Mais j'insiste sur ce point, et on en verra la raison lors-

que nous examinerons la Note de M. Robin : l'homme, ne devant pas être un organisme individuel, nos maîtres positivistes devaient se garder de le faire commencer par une seule et première cellules, de peur que de cette priorité et de cette unité au début on ne voulût induire l'individualité de l'être, ce qu'il fallait craindre à bon droit, parce l'induction eût été légitime. Il fallait donc avoir beaucoup de cellules d'avance pour commencer le corps humain, comme il faut plusieurs abeilles pour commencer un essaim.

Aussi, n'est-ce qu'après de nombreuses subdivisions de la substance du vitellus; c'est-à-dire, lorsqu'on peut compter des milliers de cellules provenant de cette segmentation, que de leur groupe en couche sort le blastoderme, le disque ou le strate proligère qui est le rudiment de l'embryon. Ainsi, les cellules qui, elles, sont des individus, sont faites et en grand nombre quand l'homme commence d'apparaître, et cette apparition, comme vous voyez, n'est pas plus une naissance, que l'apparition de l'essaim n'est une naissance, lorsque les cent premières abeilles se groupent pour son début.

Voilà, comment jusqu'ici, dans nos études critiques, nous avons exposé le système de la génération d'après MM. Littré et Robin, et nous doutons qu'on puisse le rendre différemment d'après les textes des deux auteurs du Dictionnaire de médecine, qui fait autorité dans l'espèce.

Certes, nous avons le regret de ne pouvoir citer aucun autre critique qui l'ait expliqué comme nous ou autrement, seul que nous croyons être à avoir mis le soin nécessaire à l'étudier jusqu'à le comprendre dans ce qu'il a de plus secret; car les auteurs ne visent pas à la clarté, il s'en faut.

Mais retenons bien ceci, et faisons-en honneur à la logique du système, c'est que l'homme ne devant pas être un organisme individuel, de peur que l'individualité n'impliquât une Ame pour sa formation, c'est que

l'homme devant être, au contraire, un agrégat de cellules, son début à l'existence exigeait de rigueur une réserve de cellules antérieures ou préhumaines, de l'agrégation desquelles résulterait son organisme postérieur, de même que des pièces préalablement faites résulte l'ensemble d'une horloge.

Ainsi avertis, vous allez sentir l'importance de la Note qui nous intéresse, et comprendre aussi ce qu'elle vient changer à nos explications ; car si elle ne renverse pas explicitement la théorie de la pluralité des cellules préalables, rien ne nous empêcherait d'y voir que l'embryon commence par une cellule première et unique, laquelle précéderait le fractionnement segmentaire du vitellus, absolument comme nous pourrions l'admettre, nous qui plaidons pour l'individualité organique de l'homme.

M. Littré a-t-il lu cette Note? a-t-il consenti à l'idée nouvelle qu'elle porte dans la formation humaine ? Nous n'oserions pas en préjuger, ni le croire. Nous la laissons donc sur le compte tout personnel de M. Robin, qui l'a signée. La voici, avec les quatre lignes de texte qui y donnent lieu :

« On sait qu'après la fécondation le vitellus devient le siége du « phénomène dit de *segmentation*, qui débute après qu'a eu lieu « vers son centre l'apparition par genèse du *Noyau vitellin*. »

Suit ici la Note. Lisez-la attentivement ; nous y joindrons deux lignes d'explication.

« Un quart d'heure ou vingt minutes après l'achèvement du « troisième globule polaire (et par conséquent longtemps après la « disparition du noyau dit *Vésicule germinative*) on peut saisir au « milieu de la partie centrale du vitellus, devenue plus foncée, un « petit espace clair, circulaire, large d'un centième de millimètre « environ. Il se dessine de mieux en mieux et atteint peu à peu la « largeur de cinq centièmes de millimètre. Au bout d'une heure « environ, ses contours deviennent saisissables par demi transpa- « rence. On peut alors constater qu'il s'agit là d'un corps solide, « bien que facile à aplatir, corps *séparable* du reste du vitellus, « qui doit recevoir le nom de *Noyau vitellin*. Ce dernier, en se

« divisant en même temps que la substance même du vitellus forme « les noyaux des cellules blastodermiques; et en naissant par ge- « nèse de toute pièce, molécule à molécule, longtemps après la dispa- « rition, de la vésicule germinative, il ne représente plus le noyau « de l'ovule, mais celui du vitellus fécondé, qui par la féconda- « tion vient d'acquérir les qualités d'un nouvel être, l'embryon; « qui vient d'acquérir une indépendance qui lui est propre, une « indépendance par rapport à la membrane vitelline en particulier, « dont auparavant il était solidaire. Ces deux faits de la dispari- « tion de l'un de ces noyaux, que suit, après la fécondation, l'appa- « rition d'un noyau différent, caractérisent nettement la succession « directe d'une *individualité nouvelle* à une autre (vitellus fé- « condé) représentée jusque là par un élément anatomique plus ou « moins développé (ovule non encore fécondé). Or, fait capital, ce « n'est pas *la segmentation* du vitellus qui est le phénomène ini- « tial par lequel débute l'indication de la constitution de cette in- « dividualité nouvelle; celle-ci est, au contraire, annoncée par un « acte de genèse, celui de la génération *autonome* du noyau vitellin, « au sein d'une masse homogène en voie de rénovation moléculaire « continue, le vitellus fécondé. Ce n'est que postérieurement à l'au- « togénèse de ce noyau que commence la segmentation, tant de ce « dernier même que du vitellus, segmentation qui a pour résultat « l'individualisation de la masse vitelline en cellules blastodermi- « ques ou embryonnaires. »

La voilà textuellement, cette Note. Nous ne demandons pas qu'on la comprenne à première lecture, ni dès nos premières explications; nous la reproduisons pour qu'on l'ait présente à l'esprit chaque fois qu'il sera question de génération entre l'ancien et le nouvel Enseignement des principes de la physiologie.

Mais déjà, voyez si son texte ne signifie pas que ce Noyau vitellin, dans lequel git pour nous tout l'intérêt de la Note voyez, dis-je, si ce texte ne signifie pas que ce noyau vitellin précède à l'existence les cellules segmentaires dont le groupement devait faire l'embryon? Voyez si ces cellules ne viennent pas de ce noyau, et comme ses filles, si on peut ainsi dire voyez si l'individualité de

ce noyau n'est pas antérieure et supérieure à l'individualité des cellules de la segmentation? Voyez si ce noyau vitellin n'a pas besoin de se diviser lui-même pour que de chacune de ses divisions se produise des noyaux qui vont servir de centre organique à chacune des cellules? Voyez si cette généalogie en trois termes ne se marque par ainsi après la fécondation: 1° le noyau vitellin, 2° les cellules segmentaires, 3° l'embryon? En d'autres termes enfin voyez si l'embryon ne débute pas à la forme et à l'existence par ce noyau vitellin; c'est-à-dire, par un seul et unique élément, *individuel* et *autonome* ou *né par autogénèse*, comme notre auteur se complait à le dire?

Et s'il en est ainsi, qui nous empêchera, nous, partisans de l'individualité organique de l'homme ou de l'embryon individuel, de prendre au mot cette généalogie primitive et d'en conclure que l'embryon est déjà dans le noyau vitellin; et même qu'il est le noyau vitellin lui-même, individuel et autonome, devenu centre, foyer et source originelle du disque proligère commencement du blastoderme?

Comme rien ne peut nous empêcher de tirer cette conclusion, dont tous les termes se trouvent dans le texte de la note, nous ne faisons aucune difficulté d'en prendre la permission. Mais comment M. Robin va-t-il se mettre en règle avec ses antécédents, avec celui entre autres où il s'exprimait ainsi?

« Rien de plus saisissant, écrivait alors l'éminent professeur, dans son *Mémoire sur la naissance des éléments anatomiques*, rien de plus saisissant que de voir, à partir de la segmentation du vitellus, sans autre phénomène qu'un groupement de cellules qui en résultent sous les yeux de l'observateur, un nouvel être (l'embryon), doué d'une forme d'organes, etc. »

C'était le temps encore où l'organisme de l'homme pour se former « ne faisait que se *synthétiser* par l'addition successive d'éléments anatomiques. » (*loco citato*). Nous avons changé tout cela.

Et cette fameuse note, faisons-le remarquer à notre lecteur, se trouve dans *l'introduction* du livre où l'auteur, M. Clémenceau, cite ces propositions discordantes avec elle.

Maintenant pour terminer, en reproduisant cette note et en l'analysant, n'aurons-nous fait que compléter la notion que nous avions donnée jusqu'ici de la théorie positiviste de la génération, ou bien lui aurons-nous suscité, à cette théorie, une variante qui en est la contradiction complète? Pour répondre à cette question, nous n'avons qu'à poser à la solution des intéressés le problème en ces termes : L'embryon peut-il n'être que la synthèse des cellules segmentaires, si le noyau vitellin est l'ascendant organique de ces mêmes cellules?

Au nom de la physiologie elle-même, on peut répondre positivement : Non.

Que l'on songe donc si nous sommes heureux de voir que l'observation des faits, de la part d'un microscopiste excellemment autorisé comme M. le professeur Robin, vient elle-même redresser à son origine la théorie de la non-individualité de l'homme, et mettre le fait de cette individualité à la place de l'erreur voulue par la logique du système! Nous avons toujours dit que de l'observation bien faite, nous n'avions rien à redouter.

Maintenant, que l'auteur en cause s'inscrive contre notre interprétation, qu'il explique autrement son texte, nous soutiendrons avec des arguments qui vaudront les siens que, dans le positivisme physiologique de l'École de Paris, il y aura désormais une génération avant la note et une génération après la note. Que M. Robin tout seul s'arrange avec MM. Littré et Robin en collaboration.

Puissent ces fragments de critique solitaire servir aux premières leçons que l'enseignement médical libre aura à faire en concurrence de l'enseignement dominant de la Faculté de médecine de Paris, qui fait autorité dans le monde.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Contusion du globe oculaire, énucléation, par M. le docteur L. MONTFORT, professeur suppléant à l'École de médecine de Nantes, chirurgien suppléant des Hôpitaux.

Le nommé Huidou, Jean-Marie, 35 ans, sapeur-pompier, étant de service au théâtre de la Renaissance, le 3 mai 1875, reçut un coup violent sur l'œil droit dans les conditions suivantes : Une fusée, attachée à un fil de fer, traverse obliquement la scène de haut en bas pendant un orage, et cet homme avait été placé au point d'arrivée de la fusée avec un seau d'eau pour l'éteindre après sa chute. Par suite de circonstances qu'il n'a pas été possible de préciser, l'extrémité de la fusée opposée à la mèche vint l'atteindre à l'œil droit avec une violence telle qu'il perdit la vue immédiatement. Il compare ce qu'il a éprouvé alors à un coup de massue lui frappant la tête, et l'œil fut plongé de suite dans l'obscurité la plus complète. Il ne vit même pas ces lueurs multiples qui sont ordinairement perçues à la suite des coups sur l'œil. Malgré la douleur atroce qu'il ressentit, il ne perdit pas connaissance et eut la présence d'esprit d'ouvrir l'autre œil pour voir où était tombée la fusée. On lui appliqua des compresses d'eau fraîche, et on le reconduisit à son domicile. Toute la nuit, les compresses furent continuées, mais n'empêchèrent pas une douleur violente qui ne lui permit pas de prendre un instant de repos.

Le 4 mai, au matin, je suis appelé et le trouve dans l'état suivant :

La paupière supérieure est un peu tuméfiée, et près de la commissure interne se voit une petite plaie contuse qui a donné lieu, au moment de l'accident, à l'écoulement de quelques gouttes de sang. La conjonctive oculaire présente une petite déchirure dans le point correspondant. Aucune

autre trace de violence. Le globe de l'œil paraît dur comme tendu; la conjonctive est rouge, sans ecchymose. La pupille, un peu contractée, est immobile et ne se dilate pas dans l'obscurité. La chambre antérieure, l'iris, ne présentent rien à noter. L'œil se meut facilement dans tous les sens, mais ne perçoit aucune sensation lumineuse. Le malade se plaint de douleurs vives dans toute la tête, principalement dans la région fronto-orbitaire droite. Toute la nuit, il a été en proie à un délire violent avec fièvre, qui continue encore ce matin. Je diagnostique un épanchement sanguin intra-oculaire, suite de la rupture des vaisseaux de la choroïde, et je prescris à la tempe droite une application de huit sangsues, avec recommandation de les laisser saigner abondamment; puis on fera plusieurs instillations dans l'œil de collyre d'atropine à 1 centigramme pour 10 grammes d'eau.

5 mai. — La douleur, un peu calmée après l'application des sangsues, reparaît dans la nuit qui a été très agitée. On applique quatre nouvelles sangsues. Le malade n'ayant point eu de selles depuis son accident prend 1 gramme de calomel qui amène de nombreuses évacuations. Jusqu'au 8 mai, rien de particulier à noter. L'aspect de l'œil est le même, la pupille est toujours contractée. Les douleurs ont un peu diminué. Le 9, l'iris a conservé sa couleur normale. Mais la pupille présente un reflet rouge foncé.

Cette coloration augmente les jours suivants et le 12, la pupille est complètement rouge. Un peu de sang a même envahi la chambre antérieure dans sa partie déclive. Cet épanchement sanguin, qui s'est manifesté cinq jours après l'accident, augmente jusqu'au 8e jour, à partir duquel on le voit diminuer graduellement. L'examen ophthalmoscopique fait constater une opacité complète derrière l'iris et l'impossibilité de voir le fond de l'œil.

Les douleurs reviennent par moment très vives dans l'œil et dans tout le côté de la tête, mais sont en général supportables. On continue les instillations de collyre d'atropine, auxquelles je fais joindre des frictions de pommade bella-

donée dans toute la région douloureuse. Le malade commence à sortir.

Le 24, à la suite d'une course au soleil avec un fardeau sur le dos, il est repris de douleurs aussi vives que le premier jour. Je ne peux recourir aux sangsues à cause de l'état d'anémie dans lequel il est tombé, depuis que ses douleurs lui ont enlevé tout appétit comme tout sommeil. Je me borne à prescrire des applications d'eau froide et 1 gramme de calomel, à prendre en deux jours à petites doses. Puis un liniment opiacé belladoné en frictions sur la tempe.

Je revois le malade le 27. Les douleurs sont toujours très vives. Il n'a eu aucun sommeil, bien qu'il ait pris une potion contenant 2 centigrammes de morphine. En présence des douleurs qui persistent toujours, et pour favoriser la résolution, je prescris 2 cuillerées par jour d'une solution d'iodure de potassium, 20 grammes par 300 grammes d'eau.

Le 28, je prie mon confrère et ami le docteur Dianoux de voir ce malade, et son examen vient confirmer mon diagnostic. Cet œil nous paraissant perdu sans retour, toute notre attention se porte sur l'œil sain qui, jusqu'à ce moment, n'a point cessé de bien fonctionner, sans retentissement sympathique marqué. Il est cependant un peu fatigué et présente, lorsque le malade regarde le grand jour, un certain degré de photophobie. Le même traitement est continué.

L'état reste sensiblement le même jusqu'au 5 juin. Le sommeil est un peu revenu, les douleurs paraissant se calmer.

Le 6, elles reprennent avec une nouvelle violence et continuent les 7 et 8 juin. Le malade pris d'une sorte de délire ne sait ni ce qu'il dit ni ce qu'il fait. Il s'agite continuellement et prend dans son lit toutes les positions possibles sans éprouver le moindre soulagement.

Le 9, je le trouve dans cet état pénible: Depuis trois jours il n'a pas eu un moment de calme; il a de la fièvre. Le lar-

moiement a augmenté ; l'examen du globe oculaire fait constater une injection périkératique assez considérable ; de plus sa dureté a augmenté et la pression détermine de nouvelles douleurs.

En présence de ces symptômes graves, et bien que l'autre œil ne soit point malade, la nécessité d'une opération me paraît inévitable si on veut lui conserver l'intégrité de ses fonctions. Le malade est décidé à tout, pour voir la fin de ses souffrances, et accepte ma proposition. Je prescris de continuer les frictions avec le liniment opiacé belladonné.

Le docteur Dianoux revoit le malade avec moi le 11 et nous constatons que les symptômes se sont aggravés ; l'injection oculaire est augmentée, la tension de l'œil est plus forte ; l'hésitation n'est plus permise, et l'opération est fixée au lendemain.

Le 12 juin, avec l'assistance du docteur Dianoux et d'un élève en médecine, je procède à l'énucléation de l'œil par la méthode de Bonnet, de Lyon. Le malade étant d'abord chloroformé je sectionne la conjonctive à peu de distance du globe oculaire. Les trois muscles droits, supérieur, inférieur, attirés avec un crochet mousse, sont coupés avec des ciseaux. Le nerf optique coupé à l'aide de forts ciseaux courbes, l'œil est renversé en dehors et je termine par la section des muscles obliques et droit externe. Il ne s'écoule qu'une quantité insignifiante de sang. Pansement avec de la charpie imbibée d'eau froide.

La journée est mauvaise ; le malade souffre autant qu'avant l'opération. Ce sont les mêmes douleurs s'irradiant dans tout le côté de la tête. Je lui prescris une potion avec trois centigrammes de morphine qui lui procure pendant la nuit un peu de repos.

Le 13, la journée a été bonne, le malade ne ressent aucune douleur, il n'a pas de fièvre. Je lui permets de se lever un peu.

Le 14, suppuration peu abondante à laquelle se mêle une certaine quantité de larmes. La plaie a bonne apparence.

Le mieux continue les jours suivants, l'appétit revient avec le sommeil, et le malade que j'ai revu à la fin, du mois, est aussi bien que possible, mais n'a pu reprendre son travail de bourrelier, l'œil gauche se fatiguant encore assez promptement.

Le moignon complètement cicatrisé, est mobile et se prêterait bien à l'application d''un œil artificiel.

Examen de l'œil fait quelques instants après l'opération.

OEil dur, tendu. En incisant la sclérotique, une certaine quantité de liquide séreux jaune clair est projetée u ne petite distance. Le corps vitré n'est pas reconnaissable. A sa place se trouvent des flocons de pus épais, visqueux, avec plusieurs caillots sanguins disséminés, qui paraissent en voie de décomposition. La pupille est normale. La rétine est décollée dans une certaine étendue. La choroïde fortement injectée par endroits, est parsemée d'ecchymoses. Le cristallin, l'iris paraissent sains.

En présence de ce malade, j'avais eu plusieurs questions à résoudre, et la première était celle du diagnostic.

La contusion produisant une cécité subite, l'apparition du sang derrière la pupille et jusque dans la chambre antérieure, l'examen ophthalmoscopique fait au bout de quelques jours et ne permettant pas de voir le fond de l'œil, tout cela devait faire penser à une hémorrhagie de la choroïde ayant envahi le corps vitré, ce que l'examen de l'œil après l'opération est venu confirmer.

Le diagnostic établi, j'avais pu espérer un instant la résorption de cet épanchement, et sinon le retour de la vision, au moins la conservation de l'œil qui se serait atrophié peu à peu.

Mais la persistance des douleurs et les autres signes du glaucome qui sont survenus ont rendu l'opération inévitable. Je n'ai point voulu attendre le retentissement qui eût pu se faire sur l'œil sain, sachant qu'il est plus facile de prévenir une ophthalmie sympathique que d'avoir plus tard à la traiter et je n'ai eu qu'à m'applaudir d'avoir agi ainsi en

voyant la guérison rapide qui a suivi l'opération, et, d'un autre côté, la gravité des lésions que présentait le globe oculaire.

(*Journ. de méd. de l'Ouest*).

Sur deux cas de mort subite par des bols alimentaires obstruant l'orifice laryngé, par M. Weiss.

Le 4 mars 1874, on releva, rue St-Léon, (Nancy) le cadavre d'un homme d'une cinquantaine d'années. Des passants l'avaient vu sortir du restaurant économique, s'appuyer contre le mur de l'hôpital et faire des efforts de vomissements, trébucher ensuite et tomber. Le prenant pour un ivrogne, on ne l'avait pas secouru. L'autopsie ordonnée par le parquet révéla que l'isthme du gosier était obstrué par un morceau de viande de 12 centimètres de longueur, 3 de largeur, 4 d'épaisseur et pesant 42 grammes : ce morceau présentait une partie cartilagineuse à l'une de ses extrémités, était en partie dans la cavité buccale, en partie dans le pharynx ; il maintenait l'épiglotte solidement abaissée sur l'ouverture laryngée. Les mâchoires de cet individu ne présentaient plus que peu de dents, presque toutes mauvaises.

Le deuxième fait a été observé avec MM. Tourdes et Lallement. Un homme de 52 ans se fait préparer dans un petit restaurant du gras-double ; il le dévore avec voracité ; tout à coup il est pris de suffocation, d'efforts de vomissements et s'affaisse inanimé. A l'autopsie, on trouve l'arrière-bouche entièrement fermée par une masse volumineuse grisâtre, moulée en haut sur la voûte palatine, en bas sur la langue. L'extrémité supérieure soulevait le voile du palais d'une part et plongeait dans le pharynx par l'autre extrémité. Il maintenait l'épiglotte relevé et bouchait l'ouverture du larynx. C'était un morceau de gras-double, dur, mal cuit, replié sur lui-même, pesant 42 grammes, mesurant 10 centimètres de longueur, 5 de largeur et 22 millimètres d'épaisseur. Le larynx contenait quelques mies de pain seulement, mais dans

les bronches, jusque dans les divisions de 2e et 3e ordre, s'en trouvaient en quantité. Les dents de ce sujet étaient aussi généralement mauvaises.

La position verticale de l'épiglotte et la présence de grumeaux alimentaires dans les bronches montrent comment l'accident est arrivé. Le bol alimentaire, trop volumineux, a été arrêté au commencement de l'œsophage ; de là, efforts de vomissements qui ont amené l'entrée de matières étrangères dans le larynx.

Les faits de ce genre arrivent assez fréquemment dans les hôpitaux de vieillards. Il serait à désirer qu'à côté des instructions populaires concernant d'autres morts (asphyxie par submersion, etc.), un chapitre fût consacré à la suffocation par bols alimentaires. En ouvrant la bouche du malade et y regardant, on eût pu sauver la vie par l'extraction de ces bols alimentaires.

M. Weiss cite deux faits où il a pu venir en aide à des personnes victimes de leur gloutonnerie. Il y a quelques années, à Birkenholtz, près Fénétrange, il a pu extraire, à l'aide d'un crochet de Græfe, une masse cartilagineuse, de trois travers de doigt de long, arrêtée dans le pharynx et très-adhérente. Dans un autre cas, un fragment d'os, long de 9 centimètres et demi sur 22 millimètres, s'était arrêté dans l'œsophage au niveau de l'extrémité supérieure du sternum, et nécessita l'œsophagotomie, qui fut faite avec succès. Un enfant de quelques mois, sur le point d'être étouffé par une dragée, fut sauvé par le doigt ramenant la dragée. (*Revue médicale de l'Est*, 1er juillet 1875.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 7 septembre 1875. — Présidence de M. Gosselin.

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire de M. le docteur Eugène Sanguin, intitulé

« Essai sur l'éducation physique de la première enfance » (Commiss. de l'hygiène de l'enfance).

2° Un mémoire de M. le docteur Coronat, intitulé : « Aperçu sommaire sur l'éducation do la première enfance dans les Hautes-Alpes, en général, et en particulier dans la circonscription de Gap. »

3° Des tableaux sur l'hygiène de l'enfance dans le canton de Darnétal (Seine-Inférieure), par M. le docteur Blockberger (commiss. de l'hygiène de l'enfance).

4° Une lettre de M. le docteur Cap, accompagnant l'envoi de plusieurs exemplaires d'un travail sur la glycérine.

5° Un mémoire de M. Mullé, pharmacien-major de première classe, intitulé : « Etude d'analyse chimique, recherches de microscopie et considérations sur la matière organique dite barégine. »

6° Une lettre de M. Autier relative à un projet d'aérage et d'assainissement des grandes villes.

— M. Gosselin présente, de la part de M. le docteur Levieux (de Bordeaux), un mémoire manuscrit intitulé : « Etude d'hygiène sur l'emploi en agriculture de l'engrais humain à l'état liquide, à l'occasion d'un projet de voirie à La Sauve » (Gironde) (commis. : MM. Gobley, Chevallier, Poggiale, Delpech, Hillairet).

Suite de la discussion sur la myopie.

— M. Jules Guérin, revenant sur les travaux dont il a parlé dans la dernière séance et qui datent de plus de trente ans, donne lecture à l'Académie du texte de la communication qu'il a faite à l'Institut sur ce sujet en 1841 :

1° Il existe deux espèces de myopie, comme il existe deux espèces de strabisme, la myopie mécanique ou musculaire, et la myopie optique ou oculaire. La myopie mécanique résulte, comme le strabisme de la même espèce, de la brièveté primitive ou de la rétraction active des muscles de l'œil.

2° Dans la myopie mécanique, les muscles trop courts sont les quatre muscles droits simultanément, ou deux ou trois seulement d'entre eux, mais de manière que le raccourcissement soit proportionnellement égal dans les muscles affectés.

3° Très fréquemment la myopie se combine avec le strabisme : c'est lorsqu'il existe plusieurs muscles droits rétractés, avec brièveté relative plus grande de l'un d'eux, ou bien encore lorsqu'il n'y a qu'un muscle droit rétracté, mais à un faible degré.

4° Les caractères de la myopie mécanique sont, comme ceux du strabisme mécanique, fournis par la forme du globe oculaire et par les mouvements des yeux. La moitié antérieure du globe de l'œil est conique; la cornée représente un segment de sphère d'un rayon de courbure beaucoup plus petit que le segment de l'œil qu'il remplace. Les parties latérales du globe oculaire sont déprimées, aplaties dans la direction des muscles trop courts. Les mouvements des deux yeux sont plus ou moins bornés en haut, en bas, en dedans et en dehors, suivant le degré de raccourcissement des muscles et le nombre des muscles raccourcis.

5° Le traitement actif de la myopie mécanique doit consister dans la section sous-conjonctivale des muscles trop courts ou rétractés.

6° La connaissance de la cause immédiate de la myopie mécanique tend à démontrer que l'œil s'adapte, en s'allongeant ou se raccourcissant alternativement, au moyen de la contraction primitive des muscles droits, à la distance des objets qu'il regarde. Des expériences directes prouvent d'ailleurs qu'il en est ainsi. J'ai eu l'honneur de présenter à M. Arago un jeune homme de vingt-huit ans, sur lequel ces mouvements alternatifs de retrait et de relâchement de l'œil, correspondant à la vision à courte et à longue distance étaient appréciables sans le secours d'aucun instrument.

7° Ces faits et ces expériences tendent à démontrer que le cristallin ne change pas de forme pour s'adapter à la vue à différentes distances, ainsi qu'avaient cherché à l'établir plusieurs auteurs, mais qu'il change seulement de rapports avec la rétine et la cornée transparente, dont il s'éloigne et se rapproche alternativement.

Suite de la discussion sur le pansement ouaté.

— M. Alphonse Guérin dit qu'il a été très-touché du jugement porté par M. Gosselin sur le pansement ouaté. Il est un point cependant sur lequel il ne peut être complétement de l'avis de son éminent collègue. M. Alphonse Guérin continue à penser qu'en débarrassant l'air des corpuscules animés qu'il contient, il soustrait les blessés à l'empoisonnement connu sous le nom d'infection purulente.

Théoriquement, l'ouate filtre l'air et le débarrasse de toutes les poussières, de tous les corpuscules qui y sont suspendus. Les expériences de M. Pasteur l'ont prouvé irrévo-

cablement, et Tyndall en a imaginé une qui n'a point de valeur. (*Revue scientifique.*)

Schrœder et Dusch avaient établi, dès 1859, qu'une infusion bouillie, mise au contact de l'air, filtrée à travers du coton, ne se putréfie pas, ne fermente pas, et ne produit aucune forme vivante. (Huxley, *Revue scientifique*, 1871.)

Pourquoi les liquides de l'économie animale ne seraient-ils pas soustraits de la même manière, par le même procédé, à la putréfaction? Ils le sont incontestablement, et si parfois on a trouvé des vibrions dans le pus des plaies pansées à l'ouate, c'est que dans ces cas le pansement était défectueux. Le plus ordinairement on ne trouve ni vibrions ni autres corpuscules animés dans le pus des plaies que M. Alphonse Guérin a pansées lui-même.

Pour que le pansement soit bien fait, il faut avoir des aides exercés; le membre de l'amputé doit être maintenu dans une immobilité absolue, de manière qu'aucun mouvement de tension ne lui soit communiqué par le chirurgien qui applique les bandes. Celui-ci commence par serrer modérément, car si, dès les premiers tours de bande il employait toute sa force, la bande ferait corde et étranglerait le membre de manière à causer de la douleur; ce n'est qu'après avoir tassé l'ouate par des doloires nombreuses que l'on serre avec vigueur. A la fin du pansement, le chirurgien déploie toute la force de ses bras, en ayant grand soin de s'opposer avec la main gauche au mouvement d'attraction que la droite tend à produire. Le bandage doit comprendre souvent toute la longueur d'un membre; quelquefois il doit prendre son point d'appui sur le tronc qui, alors, est entouré d'ouate et de tours de bande. Ce n'est qu'à cette condition qu'on pourrait empêcher l'air de passer impur sur les confins du pansement.

Ainsi, pour une amputation du pied, il ne suffit pas d'envelopper la jambe, il faut comprendre la cuisse tout entière dans l'appareil qui, sans cette précaution, tendrait bien vite à descendre. Pour s'opposer efficacement à ce mouvement

de descente, il faut une grande surveillance de la part du chirurgien, qui doit, tous les deux ou trois jours, rechercher si l'ouate n'a pas perdu assez de son élasticité pour qu'elle cesse d'être appliquée exactement sur la peau. Ce n'est qu'en resserrant le bandage par de nouveaux tours de bande, dès que cela est jugé utile, que l'on parvient à obtenir le pus crémeux, concret et sans odeur de putréfaction, dans dans lequel les micrographes les plus habiles ne trouvent pas de vibrions.

Cette surveillance est nécessaire pendant les huit premiers jours. Au bout de ce temps, le pus fait avec les fibrilles de l'ouate une espèce d'emplâtre feutré qui, se collant à la peau voisine de la plaie, s'oppose à ce que l'air passe entre le membre et le pansement. A cette époque, d'ailleurs, l'élasticité du coton est à peu près épuisée, et l'on n'a guère à craindre qu'il se fasse sous le bandage un espace assez considérable pour que l'air y passe avec les poussières qu'il tient en suspension.

Une précaution indispensable encore, c'est que la masse du coton employé soit assez considérable pour que le pus ne puisse pas, en la traversant, arriver à la surface extérieure du pansement. Quand il y arrive, il ne tarde pas à subir la fermentation putride d'où résulte l'odeur fétide dont se plaignent les chirurgiens qui ne remplissent pas cette condition importante.

Les amputés traités par M. J. Guérin à l'aide de son pansement par occlusion ont succombé, a-t-il dit, parce que le milieu était infecté. M. Alph. Guérin, dans un milieu semblable, a guéri, à la même époque, à l'hôpital Saint-Louis, 19 amputés sur 34.

Dans son service à l'Hôtel-Dieu, où les grands accidents sont rares, M. Alph. Guérin a, l'année dernière, pratiqué deux amputations de jambe, une amputation du pied par la méthode Chopart, une résection du coude, deux résections du premier métatarsien et une amputation du cinquième métatarsien; tous les opérés ont guéri.

Cette année, il n'a pas été moins heureux : dans une amputation de la jambe au lieu d'élection, chez un malade dont les os avaient été broyés jusqu'au voisinage du point où fut pratiquée la section; dans une amputation de la jambe à la base des malléoles, et dans une amputation de l'avant-bras par la méthode à deux lambeaux.

Un des grands avantages de ce pansement, c'est de prévenir le redoutable accident des fusées purulentes. M. Alph. Guérin a vu des gaînes tendineuses de toutes les régions, ouvertes largement, se guérir comme des plaies simples. Dans quelques cas où les tendons étaient dénudés dans une grande étendue et flottants, à ce point que l'on était tenté de les réséquer, il a obtenu la guérison, avec conservation des mouvements.

M. Alphonse Guérin a donné des soins à un homme qui s'était ouvert le coude avec un instrument dont on se sert pour couper les racines. L'olécrâne avait été coupé longitudinalement, et l'articulation était ouverte dans toute sa longueur; il appliqua son pansement et le malade guérit.

M. Alphonse Guérin cite d'autres faits semblables, et même plus curieux, qui démontrent la merveilleuse affinité du pansement ouaté appliqué selon les règles qu'il a formulées.

Il regrette la petite dissidence qui le sépare de M. Gosselin, et qui, suivant lui, a pour cause la divergence de leurs opinions respectives relativement à la cause de l'infection purulente. M. Gosselin fait jouer à la phlébite des os, à l'ostéomyélite, le rôle que Dance faisait jouer à la phlébite du moignon. M. Alphonse Guérin, au contraire, attribue les accidents à l'absorption par l'ouverture béante des vaisseaux, des corpuscules contenus dans l'air des salles de chirurgie. Ce qui est une ostéomyélite simple pour M. Gosselin est, pour M. Alphonse Guérin, une ostéomyélite septique. Toutefois, il semble à M. Alphonse Guérin, qu'à part le filtrage de l'air, auquel il fait jouer un rôle plus important que ne le voudrait M. Gosselin, son collègue et lui sont parfaitement

d'accord sur le mécanisme de la guérison par le pansement ouaté.

Après s'être borné, pendant plusieurs années, à ne chercher à obtenir que la réunion médiate, M. Alphonse Guérin s'est décidé à tenter la réunion immédiate à l'aide de son pansement.

Ses tentatives, couronnées de succès, l'ont conduit à affirmer que la réunion immédiate est la règle après les grandes amputations.

M. Alphonse Guérin appelle, en terminant, l'attention de l'Académie sur un travail très-remarquable de M. le docteur Martin, ancien interne des hôpitaux. Cet observateur, qui a fait dans le laboratoire de M. Claude Bernard, des expériences répétées sur les greffes épidermiques, a démontré que l'on a besoin d'une température élevée pour que la reprise d'une greffe s'opère. L'opération échouait par un pansement ordinaire; elle réussissait, au contraire, par le pansement ouaté. Jules Guyot, l'auteur de la méthode de l'incubation, pourrait donc, avec raison, revendiquer sa part de la méthode par le pansement ouaté; M. Alphonse Guérin s'est servi de matériaux divers pour constituer sa méthode, dans laquelle chacun ne veut voir que ce qu'il croit lui appartenir.

— M. Jules Guérin dit qu'il se propose de lire plus tard, à l'Académie, un travail complet et nominatif sur les blessés qu'il a traités pendant le siége de Paris, à l'aide de sa méthode de pansement par l'occlusion pneumatique. Il croit qu'il lui sera facile de prouver, par des faits, que ce mode de pansement est bien supérieur au pansement ouaté dans ses applications générales, et, en particulier, dans les cas de blessures des articulations par les armes à feu, pour lequel il ne semble pas que le pansement ouaté ait été sérieusement appliqué.

M. J. Guérin ne croit pas au filtrage de l'air par le pansement ouaté; il serait d'ailleurs facile, suivant lui, de faire l'expérience, en appliquant à la surface du pansement une

substance agglutinative capable de produire une occlusion complète. On verrait alors si les opérés ne guérissent pas aussi bien, et même mieux, par l'occlusion que par le pansement ouaté.

— M. Alphonse Guérin répond que ce que M. J. Guérin propose a été déjà fait. On a appliqué à la surface du pansement ouaté des bandages dextrinés ou silicatés; mais ces bandages ont l'inconvénient d'empêcher le chirurgien de surveiller le pansement, de le resserrer quand il se relâche, de manière à prévenir le passage de l'air entre la plaie et l'ouate, surveillance qui est absolument nécessaire pendant les huit ou dix premiers jours de l'application du pansement.

— M. Gosselin déclare qu'il n'a pas parlé de la phlébite osseuse, comme cause de l'infection purulente, mais de cette variété d'ostéomyélite qui s'accompagne de gangrène, et qui produit l'infection putride par suite de l'absorption des détritus gangréneux.

Le seul point sur lequel M. Gosselin se sépare de M. Alphonse Guérin, c'est la présence des vibrions dans le pus des plaies pansées suivant la méthode ouatée. Il pense que, deux fois sur quatre, on trouvera des vibrions dans le pus de ces plaies. Ce n'est donc point un filtrage de l'air qui fait le mérite de l'excellent pansement de M. Alph. Guérin, et ce dernier a tort, suivant M. Gosselin, d'insister sur ce point, car il pourrait ainsi nuire à sa méthode, appelée à rendre d'éminents services à la pratique chirurgicale.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Tænia et viande crue. — Graine de citrouille.

Il y a vingt ou vingt-cinq ans, le tænia était en France une affection tellement rare, que bon nombre de médecins n'en avaient point rencontré, ou que leur pratique ne leur en rappelait qu'un très-petit nombre de cas. Aujourd'hui, le tænia devient une affection commune, et pour peu qu'il y fasse attention, un praticien tant

soin peu répandu en observe, dans les villes surtout, plusieurs cas chaque année. Les faits de ce genre seraient sans doute plus nombreux encore si la présence du ver se révélait par des symptômes plus caractéristiques, et si le médecin, au lieu d'être informé fortuitement par le malade de l'existence de l'hôte désagréable qu'il nourrit, comme cela arrive presque toujours, dirigeait lui-même les recherches de ce côté.

A quoi tient cette multiplication subite du tænia ?

C'est depuis 20 à 25 ans que Trousseau d'abord, plusieurs praticiens après lui, et plus récemment le professeur Fuster, ont employé fréquemment la viande crue, qui, après avoir été quelque temps accueillie avec défiance, est devenue bientôt d'un usage très général.

Cette seule coïncidence laisse supposer que l'usage de la viande crue peut être pour quelque chose dans la production du tænia, et la plupart des médecins ont en effet adopté assez promptement cette étiologie qui nous paraît absolument certaine.

La viande de bœuf contient souvent des germes de tænia; ces germes, transportés dans l'estomac de l'homme, s'y développent en revêtant la forme du ver solitaire, et complétant leur organisation.

En Abyssinie, où l'usage du bœuf cru est général, tout le monde a le tænia, sauf les Européens, qui mangent la viande cuite. — A Saint-Pétersbourg, le docteur Weisse a observé, suivant Cauvet, que les enfants que l'on nourrit de viande de bœuf crue sont très fréquemment attaqués du tænia.

Pour mon compte, j'ai observé le tænia un très grand nombre de fois depuis quelques années et toujours il s'agissait de personnes qui, peu de temps auparavant, avaient fait usage de viande crue, ou qui étaient encore soumises à ce régime. Pareille coïncidence, si elle était fortuite, serait au moins étrange. Tout récemment encore, dans une communauté à laquelle je donne des soins, quatre religieuses avaient été soumises pendant quelque temps à la viande crue : trois d'entre elles ont été atteintes du tænia.

M. Laborde (*Tribune médicale*, page 472) ne croit pas que la viande crue soit cause de la production du ver. Chacune des trois variétés du tænia que l'on trouve dans l'homme, dit-il, accuse d'une manière irrécusable son origine. Le tænia solium résulte de la transformation du cysticercus cellulosæ du porc ladre. Le bothrio-

céphale a son scolex dans le poisson, et le tænia médiocanellé est le seul que puisse nous communiquer la chair du bœuf ou du mouton. Or, ajoute M. Laborde, on sait combien est rare le tænia médiocanellé.

C'est là précisément qu'est l'erreur. Le tænia médiocanellé n'est point rare. Il est, à notre époque, aussi fréquent au moins que le tænia armé. Rien n'est plus facile que de le reconnaître. Une simple loupe suffit pour que l'on puisse apercevoir très distinctement sur sa tête dépourvue de crochets les quatre larges ventouses latérales qui le caractérisent. Au milieu de ce quadrilatère, et au sommet de la tête, s'ouvre une ventouse centrale plus petite. — Le long du corps et sur les anneaux s'ouvrent, d'une manière irrégulièrement alterne, les pores génitaux tantôt d'un côté, tantôt de l'autre. Or, si M. Laborde veut bien examiner les tænias qui auront suivi l'ingestion un peu prolongée de viande de bœuf crue, il verra facilement qu'il s'agit presque toujours du tænia inerme, ou médiocanellé, devenu de nos jours très fréquent en France par suite de nos habitudes thérapeutiques nouvelles, tandis que la fréquence du tænia armé n'a pas augmenté, car la viande de porc peu cuite ou crue reste exceptionnelle.

C'est donc bien la viande crue de bœuf ou de mouton qui nous fournit ces cas fréquents de ver solitaire.

N'y aurait-il pas quelque moyen d'éloigner cet inconvénient ? Il est au moins probable, sinon certain, que l'addition d'alcool à la viande crue, suivant la méthode de Fuster de Montpellier, suffit pour tuer le scolex et prévenir tout danger. Il faut seulement pour cela que l'alcool employé soit un peu fort, que la viande crue préparée pour le malade ait été délayée soigneusement dans ce liquide, et qu'elle y ait macéré quelque temps.

Toutefois, alors même qu'il serait démontré qu'aucun moyen sûr ne saurait mettre à l'abri du danger prochain de gagner le tænia, l'usage de la viande crue offre dans quelques circonstances, et en particulier dans la diarrhée des enfants et des sujets cachectiques, de si grands avantages, qu'il serait peu raisonnable de se priver d'un aussi précieux moyen. Il convient d'en réserver l'emploi aux cas dans lesquels il est réellement utile, et de l'associer, quand on le peut, à l'alcool.

Grâce à Dieu, au moment où il allait devenir plus fréquent la matière médicale s'est enrichie de la connaissance d'un tænifuge

aussi efficace pour le moins qu'aucun autre, et qui l'emporte sur presque tous par son innocuité absolue, la facilité de son administration, son abondance et son bas prix, qui le met à la portée de toutes les bourses. Bien administrée, la graine de citrouille est un tænifuge sûr et inoffensif, qui ne manque guère son effet. Quelques précautions sont nécessaires lors de l'emploi de cette substance.

1° On doit préalablement vider l'intestin, en commandant au malade de s'abstenir de souper la veille du jour où il doit prendre le remède;

2° On donne de bonne heure, le matin, à jeun, 60 grammes de graine de citrouille dépouillées de leurs écorces, pilées avec du sucre, et délayées dans de l'eau de manière à former une espèce de lait d'amandes;

3° Lorsqu'au bout de quelques heures une sensation insolite de déplacement, qui se fait sentir dans l'abdomen, indique au malade que le ver engourdi a quitté son point d'attache à la muqueuse et se pelotonne sur lui-même, on donne en une fois 70 grammes d'huile de ricin, et le ver est rendu dans la journée.

Si la tête n'est pas retrouvée dans le paquet formé par l'helminthe, on peut recommencer au bout de 8 à 10 jours, ou même, si le malade le préfère, dès le lendemain.

En résumé : — Il est certain que l'usage de la viande crue, telle qu'elle est souvent prescrite aujourd'hui, expose au tænia.

L'espèce que l'on observe dans ce cas est le tænia inerme ou médiocanellé.

Le mélange de la viande crue avec de l'alcool fait disparaître le danger ou du moins l'atténue beaucoup.

Le tænia une fois développé est en général très facilement chassé par la graine de citrouille prise d'une façon convenable.

G. Regnault,
Professeur de thérapeutique à l'École de médecine de Rennes.
(*Revue de thérap.*)

NOUVELLES.

Congrès médical international de 1875, à Bruxelle (1re session).

Réglement.

Article 1er. — Le congrès médical international de 1875 s'ou-

vrira à Bruxelles, le 19 septembre, à midi, sous les auspices du gouvernement, dans la grande salle des Académies, au Musée.

Art. 2. — Ce congrès, exclusivement scientifique, durera une semaine.

Art. 3. — Le congrès se composera des membres du corps médical, étrangers et nationaux, qui auront envoyé leur adhésion au comité. Ils auront seuls le droit de prendre part aux discussions.

Les membres du congrès ne seront tenus à aucune rétribution. Ils auront seulement à verser une somme de 12 fr. 50, en échange de laquelle ils recevront un exemplaire du « Compte rendu des travaux de la session. » Cette somme sera versée : par MM. les adhérents, en même temps qu'ils enverront leur adhésion ; par les participants, au moment où ils retireront leur carte.

Les adhésions seront reçues à partir du 1er juillet prochain.

Les inscriptions et la distribution des cartes se feront : le 18 septembre, de midi à cinq heures, et le 19, de neuf heures du matin à midi, dans les locaux à l'Académie, au Musée.

Art. 4. — Les travaux du congrès se répartiront en huit sections : Médecine, Chirurgie, Accouchements, Science biologique, Médecine publique, Ophthalmologie, Otologie, 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. Le comité constituera les bureaux provisoires des sections (un président, deux vice-présidents, deux secrétaires.)

Art. 6. — Le congrès se réunira deux fois par jour : le matin, pour les travaux des sections ; l'après-midi, 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, que les sections examineront dans l'ordre adopté par les rapports.

Ce travail terminé, elles disposeront de leur temps pour recevoir les communications ressortissant à la spécialité de chacune d'elles et étrangères au programme.

Les conclusions votées par les sections seront communiquées à l'assemblée générale par des rapporteurs désignés par elles.

Art. 8. — Les séances de l'assemblée générale seront consacrée :

1° A des conférences sur des questions d'intérêt médical général, ne figurant pas au programme ;

2° A la lecture des rapports des sections, et, le cas échéant, à leur discussion.

Art. 9. — Les membres qui désireront faire une communication sur un sujet étranger aux questions du programme, devront en donner connaissance au comité, 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 définitif, 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 deux secrétaires des séances.

Art. 11. — Tous les travaux lus au congrès, soit dans les sections, soit devant l'assemblée générale, 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 ne pourront être admis à prendre la parole.

Bruxelles, le 15 février 1875.

LE COMITÉ,

Président : M. Vleminhx, président de l'Académie de médecine. — *Membres* : M. Deroubaix, vice-président de l'Académie de médecine. — M. Bellefroid, ex-vice-président de l'Académie de médecine. — M. Crocq, ex-vice-président de l'Académie de médecine. — *Secrétaire général* : M. Warlomont, membre titulaire de l'Académie de médecine.

Toutes les communications relatives au congrès doivent être adressées au secrétaire général. (Dr Warlomont, à Bruxelles.)

—

Le ministre de l'agriculture et du commerce vient de décerner des récompenses honorifiques aux membres des conseils d'hygiène publique et de salubrité qui se sont le plus particulièrement distingués par leurs travaux pendant l'année 1873.

Médaille d'or: M. Rabot, secrétaire du conseil central d'hygiène du département de Seine-et-Oise.

Médailles d'argent: MM. les Docteurs Mayet (Lyon), Drouineau (Charente-Inférieure), Labiche (Louviers), Evrard (Oise), Perret (Ille-et-Vilaine), Pollet, vétérinaire (Nord).

Médailles de bronze; MM. les Docteurs Bourguet (Aveyron), Léger (Saintes), Regnault (Ille-et-Vilaine), Lamotte (Puy-de-Dôme), Genoud (Haute-Savoie), Tonnet (Deux-Sèvres), Lalagarde (Tarn), Beauregard (Seine-Inférieure), Liébaut (Seine-et-Oise), Journel (Seine-et-Marne), Antheaume (Seine-et-Marne), Delcominète (Meurthe), Abadie vétérinaire (Isère), Boulay vétérinaire (Nord).

—

— Sur la réclamation d'élèves israélites qui, par suite de la fête du Grand Pardon, n'auraient pu prendre part au concours de l'internat des hôpitaux de Paris, l'ouverture de ce concours, annoncée pour le samedi 9 octobre, est remise au surlendemain lundi 11 octobre, à midi.

—

— La Compagnie du chemin de fer d'Orléans informe le public qu'elle consent à transporter à demi-place les nourrices des enfants assistés et eux-mêmes, lorsqu'ils auront moins de douze ans.

—

— On lit dans la *Patrie* : « Dans les conférences qui ont eu lieu pour l'organisation d'une Université catholique à Paris, il a été décidé d'un commun accord, on le sait, que l'on ajournerait, au moins momentanément, l'enseignement de la médecine.

« Pour les études médicales, en effet, il faut une clinique, des amphithéâtres d'anatomie qui ne peuvent guère faire partie que d'un hôpital. Or, le clergé ne possédant point d'établissement de ce genre, soit à Paris, soit dans les environs, on avait pensé s'adresser à l'Assistance publique; mais cette idée a dû être abandonnée. »

— De Vienne, on mande à la *Gazette d'Augsbourg* que les délibérations de la conférence internationale sanitaire, qui s'est réunie dans la première de ces villes au mois de juillet de l'année dernière, ne sont pas restées sans résultat. Il s'agit, comme on sait, de l'organisation du système des quarantaines contre le choléra, et de l'établissement d'une commission internationale permanente contre les épidémies. Le gouvernement austro-hongrois, après s'être assuré d'une manière générale de l'assentiment de la plupart des Etats, avait fait rédiger le projet d'une convention internationale sanitaire soumise actuellement à l'approbation de tous les Etats, et qui, une fois cette approbation obtenue, ferait la matière d'un traité dans le genre de la convention de Genève. Pour le premier point, les quarantaines ont laissé le choix de deux systèmes, à la volonté des gouvernements. Le second consisterait en la création d'une commission internationale des épidémies, dont le caractère serait purement scientifique, et qui, en cette qualité, devrait s'occuper d'étudier l'origine et les moyens à prendre pour se garantir du choléra, ainsi que des autres maladies épidémiques.

Ce comité serait composé de médecins désignés par les puissances signataires du traité, qui choisiraient leur président et établiraient un bureau fixe. La commission communiquerait directement avec les gouvernements, et ceux-ci avec elle, pour être toujours au courant, de ce qui se passerait, de même que pour la notification de rapports, de consultations, etc. Elle pourrait appeler dans son sein d'autres spécialistes, proposer des conférences plus générales, envoyer des commissions dans les districts atteints du fléau, ou y installer des agents permanents.

Les frais d'organisation seraient supportés en commun et ne devraient pas dépasser 250.000 francs. La participation de chacun se règlerait d'après le chiffre de la population pour une moitié, et pour l'autre, d'après le tonnage de la marine marchande. Sur cette base, les États seraient partagés en trois catégories.

La première, comprenant six États : Autriche-Hongrie, France, Allemagne, Angleterre, Italie, Russie, et dont chacun devrait payer pour sa part 31,038 francs.

La deuxième, composée de quatre États : Espagne, Pays-Bas (y compris le Luxembourg), Suède et Norvége, Turquie, la part individuelle y serait de 10,784 francs.

La troisième, embrassant neuf Etats : Belgique, Danemark,

Egypte, Grèce, Perse, Portugal, Roumanie, Servie, Suisse, chacun versant, 2 293 francs. Total, 250 001 francs.

—

— La Sibérie, d'après un rapport adressé au gouvernement russe par le général Kasnakow, ne compte que cinquante médecins. Pour remédier à cet état de choses, le gouvernement a résolu d'établir une université à Tomska. Ce nouvel établissement ne comprendra que deux facultés, une de droit et une de médecine. Le ministre des finances a accordé à cet effet 250,000 roubles sur les rentes de l'État.

—

Exercice illégal de la médecine par un pharmacien.

Il n'est bruit à Bordeaux, depuis quelques jours, que d'un accident des plus graves arrivé à un pharmacien de la ville, qui a la mauvaise habitude de se livrer, dans son arrière officine, à la pratique illégale de la médecine et souvent même de la chirurgie. Un ouvrier l'ayant fait appeler pour un rétrécissement de l'urèthre, qui avait déterminé une rétention d'urine inquiétante, celui-ci se rendit aussitôt au domicile de ce malade, et commit l'imprudence de chercher à le sonder. Quatre heures après, le malheureux expirait, en proie aux douleurs les plus atroces. Que s'était-il passé ? D'après les quelques renseignements qui nous ont été donnés, il y aurait eu fausses routes, déchirures multiples du canal de l'urèthre, et le malade aurait succombé à un accès fébrile des plus intenses, provoqué par ces fausses manœuvres.

L'autopsie a été faite par le médecin expert près les tribunaux. Nous tiendrons nos lecteurs au courant de cette affaire.

(*Gaz. méd. de Bordeaux.*)

BULLETIN DE LA MORTALITÉ

Pendant la semaine finissant le 3 Septembre.

on a constaté 823 décès:

Variole, 6. — Rougeole, 18. — Scarlatine, 0. — Fièvre typhoïde, 8. — Erysipèle, 4. — Bronchite aiguë, 13. — Pneumonie, 26.—Dyssenterie, 1. — Diarrhée cholériforme des enfants, 65. — Choléra infantile, 0. — Choléra nostras, 2. — Angine couenneuse, 6. — Croup, 12. — Affections puerpérales, 3. — Affections aiguës, 250. — Affections chroniques 357 (dont 144 dues à la Phthisie pulmonaire) : — Affections chirurgicales, 38. — Causes accidentelles, 21.

Pour tous les articles non signés, le propriétaire-gérant responsable

Dr SALES-GIRONS,

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

RÉGIE DES JOURNAUX DE MÉDECINE
DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER
13-21, *rue de la Monnaie*, 13-21
PARIS.

PILULES DE PEPSINE DE HOGG

La forme pilulaire est à la fois le mode le plus facile et le plus sûr d'administrer la pepsine; ce précieux médicament est, sous cette forme spéciale, mis à l'abri du contact de l'air, et ne peut s'altérer ni perdre de ses propriétés; son efficacité est alors certaine.

Les Pilules de HOGG, sont de trois préparations différentes:

1° **Pilules de Hogg** à la pepsine pure.
2° **Pilules de Hogg** à la pepsine unie au fer réduit par l'hydrogène.
3° **Pilules de Hogg** à la pepsine unie à l'iodure de fer inaltérable.

Pharmacie HOGG, 2, rue de Castiglione
PARIS.

BIBLIOGRAPHIE.

LA SUISSE
ÉTUDES MÉDICALES et SOCIALES

Par le Dr Louis LAUSSEDAT.

Ancien chirurgien en chef de l'hôpital général de Moulins. — Ancien secrétaire de l'Assemblée nationale Cconstituante, — Correspondant des sociétés médicales de Paris. etc., Rédacteur en chef de l'*Art médical* de Bruxelles.

Nouvelle édition augmentée d'un travail nouveau.

Les stations sanitaires de la Suisse. Prix : 3 fr. 50.

Chez Germer-Baillière, à Paris. Benno Schwann, libraire à Bâle. 1875.

REGISTRE DES MÉDECINS

Par M. E. SIMONNET, imprimeur breveté.
21, Rue de la Monnaie.
400 pages, belle et forte reliure, — 12 francs

L'EAU DE LECHELLE **pectorale et vivifiante contre les Hémorrhagies de causes internes.** La seule EAU HEMOSTATIQUE assimilable à HAUTE DOSE **sans fatiguer l'estomac.** Ordonnée contre les hypersécrétions, chlorose, dépérissements.
12, Rue des Petites-Ecuries et *partout.*

PROTOBROMURE DE FER INALTÉRABLE DE PRINCE

Puissant névrosthénique et anti-chlorotique.

Combat très-efficacement l'*Anémie*, la *Chlorose* (pâles couleurs), l'*Aménorrhée* (suppression du sang), la *Leuchorée* et certaine *Stérilité*, surtout quand ces divers états morbides sont accompagnés de *Névroses, Névralgies, Vapeurs*, ce qui lui donne une supériorité incontestable sur tous les autres ferrugineux.

Les **sirops de Protobromure de fer inaltérable de Prince** préparés soit : 1° à l'écorce d'oranges amères; 2° à la fleur d'oranger; 3° au quinquina, sont administrés suivant l'indication de MM. les Docteurs, ou le goût du malade, à la dose de 3 cuillerées à soupe par jour à l'heure des repas. Les **pilules au Protobromure de fer inaltérable de Prince** s'administrent à la dose de 3 à 4 par jour à l'heure des repas.

Dépôt principal, pharmacie Prince
cours Lafayette, 6, LYON.

Prix des Pilules : 4 Fr.
Prix des Sirops : 3 Fr. 50.

Dépositaires **M. Marchand**, 220, rue Saint-Martin.
M. Hugot, rue des Blancs-Manteaux, 119.

LA REVUE MEDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
20 Septembre 1875

PHILOSOPHIE MEDICALE.

Méditation sur la matière vivante organisée et encore amorphe sur la physiologie positiviste.

Par M. le docteur SALES-GIRONS.

Tout ce que nous avons dit jusqu'ici du système physiologique professé à l'Ecole de médecine de Paris, sous le nom de science positive ou positiviste, suppose une notion préalable de ce qu'on appelle la Matière amorphe vivante et organisée. C'est donc de notre part une faute d'ordre logique, dans nos exposés des principes de ce système, si nous n'avons pas traité ce sujet avant tous les autres. Mais un journal n'est pas obligé dans la série de ces articles à la même rigueur d'exposition qu'un livre écrit par chapitre; nous allons en tous cas réparer nos torts.

Un des grands soucis, on peut le dire, de M. le professeur Robin, dans ses nombreux ouvrages, est de bien établir, à la base de son enseignement de la physiologie, qu'il y a une Matière amorphe ou sans forme de corps, qui est néanmoins vivante et organisée. Faisons d'abord bien comprendre ce qu'est cette matière, et dans quel état physique elle se présente à nos sens; c'est un point qui a son intérêt. Il est seulement à regretter que le sujet ne soit bien mis au net dans aucun des écrits de l'auteur; nous ferons de notre mieux.

Ladite matière organisée amorphe ne se trouve, dit M. Robin, que dans les êtres vivants; du moins, l'expérience ne la lui amontrée jusqu'ici jamais en dehors des

organismes. On aurait bien envie de nous dire qu'elle a précédé sur la terre l'existence des végétaux et des animaux pour les en faire sortir tout naturellement et par une génération spontanée, mais le positiviste ne doit jamais préjuger ce qu'il n'a pas vu et touché.

La Matière organisée amorphe est liquide, semi-liquide et même solide. Entendez par là qu'elle peut dans ses divers états de consistance couler limpide comme de l'eau, ou s'étendre moins limpide comme une mucosité épaisse, ou enfin se prendre en bloc comme une gelée. Mais dans aucun de ces états, ne cherchez, au dehors ni au dedans trace de forme ou de figure; vous n'y trouveriez ni granulation ni cellules, partant, point signe de fibres; le bloc ou masse qu'elle peut avoir n'a aucune espèce de limite figurée de structure.

La matière amorphe est vivante et organisée. Ici il n'y a pas une manière particulière d'entendre ces mots; ils signifient ce qu'ils signifient partout, à savoir que cette matière vit et organise comme le font une plante et une bête; c'est-à-dire que cette matière est en voie de rénovation, et pour cela, qu'elle respire, qu'elle absorbe, qu'elle digère, qu'elle exécute enfin le double mouvement d'assimilation et de désassimilation au dépens des éléments qui l'environnent, durant un certain temps qui est celui de la durée de son existence organique.

D'après ce que M. Robin nous dit de cette matière, nous pensons qu'il ne ferait aucune difficulté d'admettre, puisqu'il veut qu'elle *naisse*, qu'elle a une enfance, un âge mûr et une vieillesse suivie de mort; en somme, une existence vivante qu'on pourrait représenter par la courbe parabolique que décrit tout être organisé comme vous ou moi.

Ah! par exception la matière amorphe ne se multiplie pas : elle n'engendre pas sa semblable. Nous n'avons même pas trouvé un mot qui indique qu'elle croisse ou qu'elle augmente de volume, comme font les organismes

formés pour passer de l'état d'embryon à l'état de fœtus ou de jeune. La matière amorphe reste donc stationnaire dans sa masse première; elle naît en bloc et d'emblée ce qu'elle doit être du commencement à sa fin.

La matière amorphe, de cela qu'elle est précisément amorphe ou sans aucune forme, n'a pas de limites arrêtées qui la distinguent d'une autre matière amorphe; le plus et le moins ne changent rien à son essence. Si elle a peu de matière, elle sera petite, si elle en a beaucoup, elle sera grosse ou grande; petitesse et grandeur n'ont pas de signification différentielle ici. Et cependant, arrangez cela avec la prétention du système, M. Robin voulant que la matière amorphe ait une certaine individualité, ce qui nous semble contradictoire. Que cela ne nous arrête pas.

M. Robin devait être conséquent à sa thèse, qui certes n'est pas d'un matérialiste si elle est d'un positiviste ne professant que ce qui se voit. Voulant en conséquence que la matière amorphe ne se voie que dans les êtres organisés, ceux-ci doivent précéder la matière amorphe, et dès lors la matière amorphe doit être de l'individualité de l'être qui la sécrète ou la produit. La matière amorphe, selon M. Robin, ne serait donc pas banale ou propre à servir à la formation de tous les organismes possibles; elle ne peut servir qu'à l'organisme qui la fait. Vous allez comprendre par ce qui suit. Ce n'est pas facile, mais le sujet a une importance si radicale dans le système que votre attention ne saurait être jamais mieux utilisée, si vous tenez à le saisir par ses principes.

Mais songez-y, et tâchez de vous figurez un petit tas de matière, par exemple, un crachat, bien lié, bien homogène, et qu'on voudrait vous faire croire avoir toutes les propriétés vivantes d'un être organisé : respiration, digestion, assimilation, etc. etc. Le crachat n'est peut-être pas de la matière amorphe en question; c'est seulement pour vous préparer à comprendre que nous prenons cette analogie; elle est assez bonne pour cela.

Que si vous répugnez à l'admission de cette substance amorphe, vous n'êtes pas le seul de cette répugnance : le commun des physiologistes de profession ont bien de la peine à s'en faire l'idée. Ceux d'Outre-Rhin particulièrement s'obstinent à ne pas s'y arrêter, et M. le professeur Virchow notamment ne s'y arrête que pour en rire. Ces savants croient qu'en science comme en guerre, la force prime la raison ; ils ne doutent pas le moins du monde que la victoire sur le champ de bataille ne leur donne pas le droit de maintenir leur formule naïve que cellule fait la cellule (*cellula e cellula*) et que la physiologie ne peut pas partir de plus bas que la cellule. Une matière amorphe en voie de rénovation individuelle leur produit l'effet d'une rêverie de la part d'un maître en positivisme comme M. Robin. C'est un beau sujet d'ironie à notre adresse enfin, de l'autre côté du Rhin, que cette matière amorphe organisée et organisante.

Il faut cependant s'entendre sur son compte et savoir ce qu'il y a de positif et de physiologique en elle. Nous avouons franchement que rien que d'entendre les Allemands se rire de quelque chose de chez nous, cela nous dispose à une certaine revanche, purement scientifique, nous voulons dire. Posons-nous donc la question de fonds : Y a-t-il une matière organisée amorphe ? Nous répondons : oui. Est-elle tout ce que dit M. Robin ? Non. M. Robin lui-même est si peu sûr des attributs qu'il lui donne qu'il s'y contredit expressément d'un ouvrage à un autre. Ainsi dans son Dictionnaire au mot *Matière amorphe*, il la définit ainsi : « nom donné à plusieurs espèces d'éléments anatomiques. » Or, dans le même Dictionnaire, on trouve que l'on appelle Élément anatomique des petits corps formés ou sous figure géométrique telles que les cellules, etc., etc. D'où la matière amorphe ou sans forme serait parfois de la matière formée.

Il faut passer outre à ces incertitudes accessoires et nous entendre, même avec M. Robin, pour l'essentiel. Il y a

donc une matière amorphe vivante et organisée ; et cette matière est si peu une chose rare et indécise que l'organisme en est tout imprégné et que nos organes les plus petits nagent pour ainsi dire dans ses flots.

Otez par la pensée, en effet, tout ce qui a une forme ou figure dans l'intimité des tissus, depuis l'imperceptible élément anatomique jusqu'aux viscères les plus étendus, tout ce qui fait corps grand ou petit dans l'homme est baigné de liquide sur toutes ses faces. L'intérieur même des éléments anatomiques est rempli de cette matière liquide. Ce qu'on a appelé en physiologie *l'Eau de constitution*, qui fait que tout est humide dans les parenchymes, est de la matière organisée amorphe et vivante.

Il y aurait certes un triage à faire entre les différents liquides dont nous sommes imbus ou imbibés, qui tous ne sont pas au même titre de la matière amorphe dont il s'agit ici. Celle-ci implique de sa nature qu'elle puisse servir à la formation des éléments anatomiques dont seront ensuite construits ou rénovés les tissus divers de l'organisme.

Quant à cette matière, amorphe parce qu'elle est liquide plus ou moins épaissie, il faut la reconnaître avec M. Robin vivante et organisée, et même jusqu'à un certain point individualisée de cela qu'elle ne vient que dans les êtres vivants et qu'elle ne peut servir qu'à la rénovation exclusive de celui en qui elle se produit.

M. Robin a donc raison, et les Allemands seront contraints de s'y rendre : la matière amorphe existe, et par elle seule s'établit le cycle de l'organisation continue dans les corps vivants : tant que ceux-ci vivent ils n'organisent ou s'organisent qu'à la condition de commencer par l'organiser elle-même.

Voyons comment cela se fait, et ce qui reste à désirer dans la théorie élémentaire de M. Robin pour cette œuvre de l'organisation successive qui sert au développe-

ment corporel des organismes. Assistons à la naissance des cellules d'après cet éminent physiologiste. Nous prenons l'organisme humain.

Dans l'étude de ses écrits on apprend, en général, que dans l'intimité d'un tissu, chaque cellule composante de ce tissu suinte une humeur qui en lubréfie la surface et lui fait un interstice d'avec ses contigus. Cette liqueur est la matière amorphe véritable. C'est d'elle au temps voulu que vont se former et naître les cellules de rénovation et d'accroissement quand l'être est en période de croissance.

Saisissez bien le différend physiologique entre M. Robin et M. Virchow; c'est une question de nationalité scientifique. Pour les Allemands les cellules accouchent de cellules toutes faites, absolument comme des mères qui eussent leurs filles toutes formées dans le ventre. C'est le fait de la formule *cellula e cellula*. C'est tout ce qu'il y a de moins philosophique, mais ils le veulent ainsi.

Pour M. Robin, mieux inspiré au contraire, les cellules qui naissent ne doivent aux voisines qui les précèdent que la matière amorphe qu'elles ont suinté, plus le gisement de voisinage. Quant aux nouveau-nées, elles sont nées d'elles-mêmes, spontanément, comme des individus qu'elles sont; l'individualité d'un être ne pouvant jamais sortir d'un autre individu que de lui-même. Le physiologiste de Berlin ne s'est pas élevé encore à la vraie compréhension de l'individualité. Mais restons dans notre sujet avec M. Robin.

Vous connaissez la matière amorphe; vous avez vu à quoi elle sert, et je crois que la physiologie ne saurait impunément s'en passer. Il n'y a qu'un *desideratum*, nous l'avons dit, qui consiste dans l'indistinction de ce qu'est cette matière, pure de tous les liquides avec lesquels elle se trouve mélangée dans les interstices cellulaires. Oui, ces interstices, tout bien réfléchi, sont de véritables

cloaques d'impuretés liquides. Au suintement hygide des cellules en pleine vigueur se mêlent d'abord les suintements des vieilles cellules en décadence organique, et aussi les excrétions diverses de toutes les cellules à tous les âges, puisque à l'assimilation nécessaire succède la désassimilation non moins nécessaire dans chaque cellule.

Il y a plus, au suintement de la liqueur prolifiante se mêle perpétuellement le deliquium cadavérique des éléments qui meurent incessamment. Qui fera ce triage, que M. Robin n'a pas seulement oublié, mais qu'il a dédaigné jusqu'au point de laisser comprendre dans ses écrits que les cellules nouvelles se font aux dépens de tous ces liquides, sans en séparer même celui qui provient de la fonte des cellules en pourriture.

Il était sans doute bien difficile de faire le départ de toutes ces matières liquides et amorphes; mais au moins aurait-il fallu aviser que toutes n'étaient pas employées à la rénovation; et puis avouer qu'il faut souvent compter sur la nature pour trier dans le tas, y prendre le bon, laisser l'inutile et le nuisible.

La matière amorphe, prise sur le fait d'organisation et justifiant la théorie de M. Robin, vous l'avez eue souvent sous l'œil en présence d'une plaie quelconque. Vous n'avez rien de plus familier que la lymphe plastique ou coagulable qui sourd à la surface d'une lésion à ciel ouvert et dont vont se former les bourgeons de cellules destinées à réparer la perte de substances. Considérez particulièrement ces érosions qui emportent l'épiderme, et voyez-y surgir cette humeur plastique qui va devenir bientôt une couche d'épithélium, c'est-à-dire des cellules de la même nature que l'épiderme à restaurer.

Voilà de la matière amorphe organisée et vivante; car croire que cette lymphe plastique est un liquide purement chimique et qu'il n'est pas physiologique ou déjà vivant, c'est une absurdité. De l'eau pure ne devient pas cellule

sans avoir passé au travers d'un organisme qui lui a communiqué toutes les propriétés qu'il a.

Forcés d'abréger pour rester dans les limites de la rédaction, nous sommes tout disposés à admettre la matière amorphe organisée vivante, se produisant dans les êtres vivants, ayant dès lors le caractère de leur individualité, et en tant que vivante et organisée ayant une certaine durée de vie et d'organisation indépendante.

Quant à la propriété de rénovation moléculaire, d'assimilation et de désassimilation, quant à une naissance proprement dite, à une jeunesse, un état adulte et une vieillesse de la matière amorphe; sur tous ces points, que M. Robin n'a pas encore éclaircis tant s'en faut, nous croyons plus prudent de rester dans le doute, en attendant, s'il y a lieu, que nous nous soyons entendu sur ce qui en est et ce qui n'en est pas.

Notre argument le meilleur pour admettre l'existence de cette matière, c'est que les éléments anatomiques qui se forment à ses dépens, ne peuvent pas d'emblée se former de matière brute ou physico-chimique; il leur faut une substance sans forme à laquelle ne manque que la forme et à laquelle ils viennent donner la leur. Il y a des degrés d'organisation dont le physiologiste ne saurait se passer. C'est ici le cas.

Quant à la provenance aussi de cette matière, à savoir si elle est produite par une exsudation, exhalation ou sécrétion des éléments formés, et même si ces éléments la sécrètent réellement ou l'exsudent, c'est encore là une question ajournée jusqu'à plus ample observation.

Mais que les cellules se forment de cette matière, c'est ce qui nous paraît de plus certain; et c'est ici que les physiologistes allemands nous paraissent surtout inférieurs à MM. Robin et Littré; j'entends dans leur théorie de la production des cellules.

M. Virchow, disciple en ceci du docteur Swann, professe encore, croyons-nous, que la cellule sort toute

faite d'une cellule antérieure et adulte probablement, et par deux procédés qu'il distingue, mais dont il ne spécifie pas les cas. Les cellules se multiplient par Segmentation et par Gemmation ou bourgeonnement.

Par segmentation, il faut se figurer une cellule dont la substance s'étale, se fractionne ensuite et de chaque fraction provient une cellule nouvelle. La mère périt de son accouchement, laissant à la fois mille filles qui lui succèdent; elle s'y est employée toute entière. Il y a d'autres explications de la segmentation; il n'y en a pas de beaucoup meilleure que la nôtre.

Par bourgeon ou gemmation, c'est autre chose. Ici la cellule s'étrangle sur un cercle de sa sphère, et l'étranglement continuant finit par faire deux cellules d'une seule, de sorte qu'on est embarrassé de dire quelle est la fille, quelle est la mère. Il y en a qui mettent ce procédé dans le précédent. Mais la gemmation est plus vraie lorsqu'une cellule pousse un petit bourgeon sur sa circonférence et que ce bourgeon, prenant le volume voulu se détache et devient cellule fille à côté de sa mère.

Ces manières de procéder à la multiplication de cellules ne sont réellement pas sérieuses, d'abord parce que l'observation n'en est rien moins que certaine, et que, selon M. Robin, qui y a regardé aussi bien qu'on le puisse faire, on ne les trouve se réalisant que comme des exceptions, des monstruosités ou des cas particuliers.

Ensuite, ces deux procédés ne supportent pas l'examen du physiologiste qui pense et qui sait ce que comporte l'individualité organique. Dire qu'une cellule se divise en plusieurs ou en tire une autre d'elle, lorsqu'il est supposé que les cellules sont des individus, c'est ne pas savoir ce qu'on dit. Entre M. Robin professant que les éléments anatomiques qui naissent ne doivent à ceux parmi lesquels naissent que la matière amorphe, plus le gisement de contact convenable, et M. Virchow professant que ces mêmes éléments viennent par gemmation ou

fractionnement, notre choix de préférence serait fait. Nous resterions français et nous nous en ferions honneur.

Notons pour être exact que M. Robin, qui réfute la segmentation en général, l'admet comme exception dans le vitellus pour former les cellules préambryonnaires, dont le groupement serait le début de l'embryon. Mais la Note que nous avons reproduite au précédent numéro, en faisant venir ces cellules après le Noyau vitellin, dispense désormais M. Robin de faire cette exception. Quant à la segmentation, dont il se sert encore pour les cellules, du tissu épithélial, nous croyons qu'il peut s'en passer et faire celles-ci dans la règle générale de la Génèse des élèments anatomiques. Nous étudierons bientôt cette intéressante génèse. L'avenir dira ce que M. Robin a laissé de faits et d'observations utiles à des adversaires comme nous.

Au demeurant, si nous sommes parvenu à donner une certaine idée de la matière amorphe organisée dont l'enseignement caractérise la physiologie positiviste de l'Ecole de médecine de Paris, nous avons atteint le but que nous nous sommes proposé. En ajoutant que nous admettons l'existence de cette matière, en tant qu'elle se trouve dans les êtres organisés et jamais au dehors, ainsi que l'a écrit M. Robin dans son Dictionnaire et que nous prenons au mot, nous croyons avoir fait œuvre utile pour un temps prochain.

On sait que nos articles ont pour destination intentionnelle de notre part de servir de texte aux premières leçons qu'aura à faire l'Enseignement libre, dès qu'il dressera chaire contre chaire et qu'il y aura une physiologie nouvelle à opposer à la physiologie positiviste dont tous les faits peuvent être vrais, mais dont les principes systématiques sont subversifs.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Erreurs accréditées sur l'évolution dentaire : leur danger.

La première phase de la dentition est presque toujours pénible, difficile à franchir, car, outre les vingt dents temporaires qui doivent successivement se montrer au bord libre des mâchoires, celles-ci alimentent à la fois les germes des trente-deux dents permanentes. Il est des enfants qui, par une heureuse exception, font leurs dents sans éprouver aucune espèce d'indisposition, et chez lesquels on ne remarque que du ptyalisme, un peu de rougeur alternative des joues en ce mouvement automatique qui leur fait porter à la bouche tous les objets dont ils peuvent se saisir. Mais le plus grand nombre des enfants est pendant la première dentition affecté de maladies plus ou moins sérieuses, soit locales, soit sympathiques. Les maladies locales sont la stomatite, les aphthes, les productions membraneuses, le gonflement des gencives, qui deviennent tendues, d'un rouge vif, et parfois si douloureuses que l'enfant est en proie à une fièvre intense, continue ou rémittente, avec chaleur brûlante de la bouche et une soif ardente, inextinguible ; tantôt alors il pousse des cris continuels, tantôt il tombe dans un état d'accablement, de somnolence, qu'interrompt de temps en temps un réveil en sursaut. Les accidents sympathiques de la première dentition sont, par ordre de fréquence : la diarrhée simple, les éruptions eczémateuses ou impétigineuses, la diarrhée avec vomissements, la bronchite, l'ophthalmie et les convulsions. — Le danger de ces affections sympathiques de la dentition est en raison inverse de leur fréquence, c'est-à-dire que les convulsions sont ce qu'il y a de plus grave, tandis que la diarrhée simple est ce qui peut survenir de moins sérieux.

La deuxième phase de la dentition a lieu lorsque l'enfant

est arrivé à l'âge de quatre à cinq ans, c'est-à-dire deux ans et demi ou trois ans après que la première dentition a été tout à fait terminée.— A cette époque, l'enfant perce quatre nouvelles dents, le plus souvent sans que l'on s'en aperçoive. Très-rarement, on observe les accidents locaux si habituels lors de l'éruption des dents de lait : salivation abondante, aphthes sur la muqueuse buccale, etc., etc. Le gonflement gingival n'existe que là où les dents nouvelles doivent s'ouvrir un passage; mais on voit assez fréquemment se manifester d'une manière brusque des accidents généraux qui peuvent inspirer d'assez vives inquiétudes, tels que diarrhée abondante avec vomissements, érythème parfois presque général, fièvre continue ou intermittente irrégulière avec peu d'intervalle entre les accès, convulsions se reproduisant avec plus ou moins d'intensité pendant plusieurs jours consécutifs. — Le médecin qui ignorerait les accidents possibles pendant cette seconde phase de la dentition courrait le risque de porter un diagnostic erroné, et de s'engager dans une mauvaise voie de traitement. Je vis un jour un enfant de quatre ans et demi, très-bien développé physiquement et d'une intelligence remarquable, lequel fut tout à coup pris de convulsions qui effrayèrent singulièrement ses parents. Un médecin, appelé à la hâte, annonça une affection grave du cerveau et prescrivit un traitement très-énergique:sangsues derrière les oreilles, dérivatifs puissants sur le tube intestinal, eau glacée sur la tête, etc., etc. En arrivant, je trouvai la famille dans la consternation, en me rappelant que le petit malade avait déjà eu quelques convulsions avant l'apparition des dents canines, je portai tout aussitôt le doigt dans la bouche, et, trouvant les premières grosses molaires très-saillantes, je rassurai les parents en leur disant que les symptômes cérébraux qui causaient tant d'effroi étaient sympathiques d'un travail de dentition et qu'il y avait tout lieu de croire qu'ils n'auraient pas, à beaucoup près, toute la gravité que l'on avait supposée. Mon appréciation étonna le confrère qui m'avait

précédé. Il avait lu dans un auteur moderne qu'on cite souvent qu'un enfant pourvu de ses vingt dents de lait n'en faisait plus de nouvelles qu'à l'âge de sept à huit ans, époque à laquelle il lui poussait huit molaires, et, souriant de mon ignorance, il déclara qu'un enfant ne faisait pas de dents à quatre ans et demi. La saillie des premières grosses molaires était déjà un démenti à cette assertion, mais on pouvait n'y voir qu'une anomalie.

Pour donner plus de poids à mon assertion, j'emmenai le père de l'enfant dans mon cabinet et je lui mis sous les yeux l'*Anatomie* de Boyer, et l'ouvrage récent de M. Bouchut. La maladie de l'enfant se prolongea pendant quatorze jours. Les mouvements convulsifs se reproduisirent à diverses reprises, mais chaque fois avec peu de violence et une courte durée; ils alternèrent avec un flux abdominal assez abondant. Vers le deuxième jour, il se manifesta un érythème sur presque tout le tronc; cette éruption était accompagnée d'une fièvre qui se termina par des accès irrégulièrement intermittents. — Toute la médication consista en tisanes antispasmodiques et, lorsqu'il y avait beaucoup d'agitation, quelques cuillerées à café d'un mélange de chloral. (20 parties), sirop de digitale (5 parties). — Vers la fin de la maladie, il y eut indication d'administrer des fébrifuges; le sirop de quinquina produisit l'effet désirable.

Lorsque l'enfant est parvenu à l'âge de sept à huit ans, il entre dans la troisième phase de la dentition. A ce sujet, on a écrit les choses les plus fantaisistes. Dans un ouvrage qu'on trouve dans presque toutes les bibliothèques et qui par cela même a plus que tout autre le privilége d'accréditer des erreurs (1), on lit : « La chute des dents de lait se fait de six à sept ans dans l'ordre de leur apparition, et coïncide avec la sortie des dents permanentes; celle-ci s'effectue ainsi qu'il suit :

« De 7 à 8 ans, les premières grosses molaires.

(1) Dictionnaire de la conversation.

« De 8 à 10, les incisives moyennes.
« De 9 à 11, ies incisives latérales.
« De 10 à 12, les canines.
« De 10 à 13, les premières petites molaires.
« De 12 à 14, les secondes petites molaires.
« De 13 à 17, les secondes grosses molaires.

Il y a dans tout cela autant d'erreurs que de mots :

La vérité est que les premières grosses molaires ont déjà paru à cinq ans; que les deuxièmes grosses molaires se montrent de sept à huit ans, et que leur apparition se fait habituellement pendant la chute des dents temporaires. La vérité est que, presque toujours, les dents permanentes sont sorties avant que l'enfant ait atteint sa douzième année et que, comme pour la première dentition, ce sont en général les dents canines qui sortent les dernières. On remarque même à ce sujet que très-souvent l'espace qui leur est destiné étant trop étroit, elles sortent hors de rang; d'où résulte une petite difformité, qui, le plus souvent, disparaît par le seul fait de l'agrandissement de la mâchoire.

La troisième phase de la dentition peut, comme les premières, être la cause occasionnelle d'accidents plus ou moins sérieux, qu'il ne faut pas attribuer au remplacement des dents de lait par des dents permanentes, car, lorsque les dents temporaires se détachent, leur racine a été peu à peu usée par les dents qui doivent leur succéder, et ces dernières se montrent sans aucune difficulté. Il n'en est pas de même des quatre secondes grosses molaires qui vont paraître à cette époque; il y a là un travail complet qui peut donner naissance à des accidents généraux et surtout à des symptômes cérébraux sympathiques plus ou moins inquiétants, selon qu'ils sont ou très-persistants ou très-éphémères. En général, il y a lieu de les redouter quand les enfants ont eu des convulsions aux deux premières phases de leur dentition ou même à l'une d'elles seulement; je n'ai vu d'exception à cette règle que l'enfant d'un de mes amis qui, sans avoir eu de convulsions ni à l'occasion de ses dents de

lait ni à la sortie de ses premières grosses molaires, en éprouva de très-violentes lorsque, à l'âge de huit ans, il fit ses secondes grosses molaires.

La chorée, qui se déclare assez souvent pendant la troisième phase de la dentition, est bien plus à redouter encore que les convulsions, car celles-ci cessent dès que le travail dentaire qui les a provoquées est terminé, tandis qu'au contraire la chorée survit à la cause qui l'a occasionnée. C'est une affection plus tenace chez les jeunes filles que chez les jeunes garçons, et dont il faut s'efforcer de triompher le plus promptement possible, car, plus elle dure, plus elle devient rebelle :

Vires accrescit eundo.

On la combat habituellement avec succès par les affusions froides, par les bains d'immersion; dans ces derniers temps, j'ai eu beaucoup à me louer du sirop de chloral.

Pendant cette troisième phase de la dentition, j'ai eu aussi occasion de voir bien des enfants affectés d'ophthalmie avec photophobie telle qu'il était excessivement difficile de leur écarter les paupières. Lorsque l'on y parvient, on découvre sur la conjonctive ou sur la cornée, au milieu d'nn lacis de vaisseaux très-injectés, soit de petites pustules blanches, soit de petites ulcérations. Cet accident est surtout sérieux dans les campagnes, où les commères et les religieuses-médecins sont presque exclusivement en possession de la confiance publique.

La quatrième phase de la dentition, qui se passe assez souvent sans que l'on en ait conscience, donne lieu de temps en temps à des symptômes locaux très-douloureux et à des phénomènes sympathiques parfois assez effrayants. Le plus commun des symptômes locaux causés par l'apparition des dents de sagesse est une déchirure incomplète de la gencive, dont les lambeaux flottants, à force d'être froissés pendant la mastication, s'irritent et s'enflamment. Il convient alors d'exciser avec soin tous ces lambeaux de gencive.

La sortie des dents de sagesse est souvent très-gênée par le peu d'espace qui reste entre la deuxième grosse molaire et la branche ascendante de la mâchoire inférieure. Ce défaut d'espace peut être tel que l'on soit obligé, pour faire place à la dent nouvelle, d'extraire la seconde grosse molaire, détermination quelque peu pénible quand il faut sacrifier une bonne dent pour une autre qui ne l'est presque jamais; cette extraction, d'ailleurs, bien qu'elle soit dans quelques cas indispensable, n'est pas toujours très-facile à opérer, car, avant de venir consulter le médecin, le malade a souvent attendu bien longtemps et alors la tuméfaction a pu devenir telle qu'il y ait presque impossibilité d'écarter les mâchoires. Pour y parvenir, il faut avoir recours à des émollients et même à des émissions sanguines locales.

Dans cette quatrième phase de la dentition, je n'ai jamais vu survenir de strabisme, phénomène morbide sympathique qui n'est pas très-rare lorsque paraissent les deuxièmes grosses molaires; mais il m'a été donné de recueillir à cette occasion un cas très-curieux d'amaurose subite qui m'a rappelé les observations publiées par M. Hawcock. J'ai le regret, n'ayant pu retrouver cette histoire détaillée telle que je l'avais écrite pendant mon internat à l'Hôtel-Dieu, de ne pouvoir la citer que de mémoire. — Une jeune fille de 21 à 22 ans entra dans cet hôpital; elle fut couchée salle Saint-Jean, pour y être soignée d'une amaurose dont elle venait d'être subitement atteinte sans aucun symptôme précurseur. Après une nuit d'amour, elle s'était réveillée aveugle. Dupuytren la soumit à un traitement énergique : dérivatifs puissants sur le tube intestinal, séton à la nuque, vésicatoires volants d'une tempe à l'autre. — On avait dépassé le cinquantième sans avoir rien obtenu, quand un matin cette jeune fille, toute joyeuse annonça qu'elle commençait à bien distinguer les objets. On se félicita de la persévérance que l'on avait mise dans le traitement et l'on fit assez peu d'attention à ce que raconta cette jeune fille sur des douleurs ressenties au fond de la bouche et sur la venue des dents

nouvelles; on ne vit là qu'une simple coïncidence et non une corrélation de cause à effet. — On pourra sans doute n'attacher que peu de valeur à cette observation tronquée qui me revient en mémoire et dont je ne compris l'importance qu'à la lecture de celles publiées par M. Hawcock. Ce qui m'avait d'ailleurs empêché de la mettre tout à fait en oubli, ce fut la gentillesse et la gaîté de cette jeune fille, qui disait, en quittant l'hôpital : J'y vois clair maintenant, et pour gage de ma bonne conduite future, j'ai mes dents de sagesse.

De ce qui précède, il résulte qu'à chaque phase de la dentition on peut avoir des accidents sur la valeur desquels il serait facile de se tromper si l'on ignorait à quelle cause ils doivent être rapportés.

Je ne sais si les idées que je viens d'émettre seront goûtées par mes confrères, elles me semblent à moi essentiellement pratiques et je souhaite vivement qu'elles reçoivent la sanction des hommes qui font autorité dans la science. Cette division de la dentition en quatre phases distinctes découle de l'observation des faits, la nature la dicte en quelque sorte, et pour ma part j'en suis à ne pas comprendre pourquoi elle n'a pas été indiquée plus tôt par nos auteurs classiques.

HEULHARD D'ARCY. (*Abeille méd.*)

Principes et applications de la méthode antiseptique.

Professeur LISTER.

Exemples nombreux.

Pendant la durée du congrès d'Édimbourg le professeur Lister a fait plusieurs conférences sur la méthode de traitement qu'il a instituée; il a fait un grand discours sur ce sujet et des démonstrations expérimentales; il a montré en séance publique bon nombre de malades. Tous ceux qui l'ont entendu ont été frappés de la lucidité de son exposition, de l'abondance et de la netteté de ses preuves. Pour ma part, je n'ai pas été seulement un auditeur convaincu de ces démonstrations; pendant deux semaines consécutives, j'ai passé, chaque jour, plusieurs heures dans son service, étudiant tous les malades, présent à tous les pansements, examinant la manière de faire

des élèves comme celle du maître, lisant les observations recueillies poussant la curiosité jusqu'à l'indiscrétion.

La bienveillance du Professeur, dont je ne saurais être trop reconnaissant, et la graeieuseté de son house-surgeon, le Dr Rice, m'ont ainsi permis de faire dans ce temps une étude très complète.

Sans pouvoir faire ici de description suffisante, j'essayerai, en disant ce que j'ai vu et ce que j'ai entendu, de donner une idée de l'ensemble de la méthode et de montrer tout l'intérêt qui s'y rattache.

J'ai souvent parlé de la méthode du professeur Lister depuis 1869, époque où, le premier en France, j'ai publié des articles importants sur ce sujet (art. 7867 et 9616). Je rappellerai en deux mots les principes physiologiques qui servent de base, de théorie à la pratique de la méthode, et pour lesquels M. Lister a institué un grand nombre de curieuses expériences. Avec M. Pasteur, M. Lister croit à l'existence dans l'atmosphère de germes nombreux qui, mis en contact avec les substances organiques, engendrent, snivant leurs variétés, un grand nombre de fermentations diverses. Ces germes, mis en contact avec les tissus et les liquides de l'organisme, engendrent la putréfaction.

Si les germes provoquent la putréfaction et la suppuration, on peut cependant voir se former du pus dans l'économie sous des influences diverses, de telle sorte qu'il y ait trois conditions distinctes.

Cela peut arriver lorsque la tension augmente dans les tissus (inflammations plus ou moins profondes) ;

Lorsque les plaies subissent une irritation directe énergique (substances irritantes et caustiques) ;

Enfin, la suppuration se produit surtout toutes les fois que les parties lésées sont mises en contact avec l'air atmosphérique chargé de germes.

Si l'on peut supprimer à la fois ces trois conditions, on voit disparaître les phénomènes de la formation du pus et les accidents qui peuvent les accompagner.

On fait disparaître la tension en ouvrant un abcès, par exemple, et pour toutes les plaies en assurant l'écoulement ds la sérosité, ce qui fait que le drainage joue un si grand rôle dans la méthode.

Pour la seconde condition, on évite d'irriter les plaies en évitant sur elles l'action continue de liquides irritants. M. Lister après avoir lavé les plaies avec un liquide phéniqué, les protége contre l'action

des topiques; il ne panse pas avec l'acide phénique, de là le rôle du protecteur.

Ce qui domine toute sa pratique chirurgicale, ce sont les procédés destinés à détruire les germes qui remplissent l'atmosphère, qui s'attachent à la peau, qui se trouvent sur les pièces de pansement, dans les liquides et les topiques employés, qui se fixent sur les instruments, les éponges, ceux qui ont pénétré dans les sinuosités d'une plaie. Puis, cette destruction accomplie, il protége les plaies et les liquides qui s'en écoulent contre l'action de l'atmosphère, qui leur apporte ses germes; l'air peut circuler librement autour et dans la plaie, mais à la condition que tamisé d'abord par un antiseptique quelconque, il ait perdu ses propriétés fermentatives et putréfactives.

Dans certaines circonstances, M. Lister a recours à d'autres substances antiseptiques, mais pour la généralité des actions il emploie l'acide phénique, comme plus commode et plus énergique (1). Ses mains et les mains de ses élèves sont lavées avec une solution phéniquée, les instruments sont trempés dans l'eau phéniquée. Il tue par l'action de l'acide phénique les germes qui entourent une plaie. Il lave la peau du point à opérer avec de l'eau phéniquée, et, tout le temps d'une opération, ses mains et celles de ses aides sont enveloppées d'un nuage d'eau phéniquée pulvérisée détruisant les germes atmosphériques.

Le pansement se compose invariablement d'un protective, sorte de taffetas au vernis copal appliqué sur la plaie; de huit feuilles de gaze antiseptique, c'est de la gaze ordinaire, chargée d'un mélange phéniqué de résine et de paraphine. Entre les deux derniers doubles de la gaze est un tissu imperméable. La plaie et ses environs sont enveloppés de cet appareil, de telle sorte que les liquides qui s'écoulent doivent se répandre sur toute la gaze avant d'arriver à l'extérieur. L'appareil est fixé en place par des bandes roulées faites de cette gaze antiseptique et s'appliquant admirablement à tous leurs usages.

Les plaies sont généralement réunies par première intention, sauf

(1) Les solutions d'acide phénique dans l'eau sont un 1/40 et 1/20. La première est destinée aux mains du chirurgien et lavage de la plaie; deuxième plus irritante lave les instruments, éponges et la peau tout autour du point à opérer. La première solution est destinée à la pulvérisation, pour la pulvérisation à la vapeur il faut employer la seconde.

un point où un tube en caoutchouc est placé pour assurer l'écoulement des liquides et éviter toute tension.

Les ligatures sont faites avec de la soie imbibée de cire phéniquée ou de la corde à boyau (catgut) qui a longtemps séjourné dans de l'huile phéniquée.

Toutes les pièces de pansement, les instruments, tout ce qui peut contenir des germes putrides est lavé avec le plus grand soin par l'eau phéniquée.

Les éléments du pansement, on le voit, sont assez simples. L'application en est un peu longue et minutieuse. M. Lister emploie, comme pulvérisateur, un appareil à vapeur qui pulvérise l'eau phéniquée sans travail d'aide.

Tel est le pansement fort uniforme pour lequel je ne saurais entrer aujourd'hui en d'autres détails, me proposant surtout d'examiner les résultats de cette méthode.

Les résultats généraux sont ceux-ci : au point de vue des accidents : ils disparaissent pour la plupart et l'infection purulente devient une inconnue. M. Lister dans les mêmes services où il en observait de nombreux cas, l'a vue cesser absolument. Il pratique à tout instant les opérations qui y prédisposent le plus, des opérations sur les veines, sur les os, sur les articulations, et les complications des plaies ne se montrent pas.

Cependant il n'a recours à aucune des précautions générales conseillées par la plupart des chirurgiens. Les malades ne sont ni mieux ni plus mal nourris que les autres. Ils ne sont pas particulièrement propres. Mes malades, à part la plaie, sont plus sales que les autres, dit M. Lister, et cette condition n'a rien qui m'effraye.

M. Lister ne se préoccupe pas davantage des conditions atmosphériques et de l'encombrement des salles qui devant contenir 55 malades, en contiennent généralement 70. Il y a des matelas supplémentaires étendus à terre en guise de lits. Dans les salles de femmes, nous avons vu 5 malades ayant dans leur lit chacune un enfant de 4 à 8 ans ; et, dans une petite salle d'enfants, ceux-ci étaient 3 dans chaque lit.

Mais l'influence du pansement antiseptique ne se borne pas seulement à diminuer les dangers de la pratique chirurgicale. Se contenter de le comparer aux différents modes de pansement préconisés tantôt par un chirurgien, tantôt par un autre, comme donnant une statistique plus ou moins favorable, serait complétement injuste.

L'évolution du processus réparateur dans les plaies est absolument modifiée, absolument différente de ce qui peut être observé à l'air libre; c'est grâce à cette modification curieuse que la méthode peut élever des prétentions spéciales et qu'elle devra non-seulement protéger le blessé contre les accidents et infections, mais transformer les aptitudes de la chirurgie, rendre possibles certaines opérations dangereuses et impraticables, au point de modifier l'action du chirurgien et de l'enhardir d'une façon précieuse pour le malade.

Aux points réunis, suturés, la réunion se fait par première intention; aux points béants, qu'il s'agisse d'une plaie simple ou d'une plaie articulaire, le fond en est d'un gris brunâtre, et une sérosité louche s'en écoule. Nulle part de pus comme celui que nous sommes accoutumés de voir. S'il y a un caillot de sang formé après l'opération, il ne fond pas au milieu de la suppuration, il bouche la plaie, reste d'un gris noir; et, sur ses bords, d'un gris sale, il se forme bientôt des vaisseaux sanguins. M. Lister, dit alors qu'il y y a organisation du caillot, sans que le mode intime de l'organisation soit bien déterminé.

La fièvre est extrêmement atténuée, les phénomènes de la réparation des plaies sont rapides, car ils se passent seulement pour un espace étroit destiné au drainage.

Tels sont les phénomènes et les résultats simples que l'on peut observer toutes les fois que l'on fait une ouverture d'abcès ou une opération sur un sujet qui ne présentait aucune solution de continuité de la peau. Que l'on ne croie pas qu'il s'agisse là seulement de cas très minimes, je vais citer quelques-uns des malades vus dans le service de M. Lister.

Une femme avait eu la totalité d'un sein cancéreux enlevé dix-neuf jours auparavant; le sein et les ganglions de l'aisselle avaient été enlevés. La plaie avait environ vingt centimètres de long; elle avait été réunie par première intention dans toute son étendue, sauf un point où on avait mis un tube à drainage en bas de la plaie, petit canal de un à deux centimètres de profondeur, ne suppurant pas

Une femme de cinquante ans environ portait à la face interne de la cuisse gauche une tumeur. Cette tumeur du volume d'une grosse noix était en connexion très minime avec des veines varicueuses très développées. Les veines furent ouvertes; des sutures furent mises; le pansement fut fait, le deuxième et le cinquième jour; la réunion était parfaite dans toute l'étendue.

Sur une jeune fille une résection du coude avait été faite neuf jours auparavant. Elle avait une tumeur blanche du coude et M. Lister avait espéré la guérir par une incision simple dans l'articulation. Les douleurs avaient cédé ; cela n'avait pas suffi à guérir ; mais pendant plusieurs mois il n'avait coulé de l'articulation que du liquide séreux ; le gonflement et la tuméfaction avaient persisté, la résection avait été faite par deux incisions. Le neuvième jour les plaies étaient réunies en haut et en bas, sauf le niveau de tubes de drainage ; il y avait quatre jours que le pansement n'avait été fait ; l'état était si favorable que l'on pouvait commencer à faire faire des mouvements. J'ai revu la malade quelques jours après, la cicatrisation était fort avancée.

On peut voir ainsi durant des mois une plaie ouverte sans qu'elle donne de suppuration.

Un enfant avait subi la résection du genou vingt-sept jours auparavant. La cicatrisation était complète dans toute l'étendue de la plaie, et se serait faite plus tôt si on n'avait fait subir à la plaie des excitations intempestives.

Dans la dernière opération de résection du genou pratiquée par le professeur Lister, la cicatrisation était complète au quinzième jour. Il avait enlevé par une incision convexe la rotule, le plateau du tibia, l'extrémité inférieure du fémur ; les altérations osseuses étaient très profondes et les portions d'os enlevées considérables.

Citons encore parmi les malades que montrait M. Lister, une femme sur laquelle, vingt trois jours auparavant, avait été pratiquée la ligature de l'iliaque externe. La grande plaie était réunie dans toute son étendue, dès le quinzième jour. La ligature de catgut placée autour du vaisseau n'avait pas été éliminée, restant dans la profondeur des tissus unie à ces tissus, comme M. Lister l'a observé dans ses expériences sur les animaux et nombre de fois sur des opérés.

C'est encore un caractère particulier de la méthode antiseptique que de laisser séjourner des ligatures de catgut dans la profondeur des plaies. La ligature de catgut (corde de boyau préparée par un long séjour dans l'huile phéniquée), ne détermine pas autour d'elle de travail d'élimination ; elle reste fixée dans l'intimité des tissus auxquels elle adhère. Elle soutient en quelque sorte le vaisseau sur lequel elle a été appliquée. On coupe au ras de la ligature

et la partie de lien restée dans les tissus n'empêche pas la réunion par première intention.

Ces propriétés ont permis à M. Lister d'en faire une précieuse application à la suture, à la réunion do la paroi des veines. Une grosse veine comme l'axillaire ayant été ouverte, il a pu réunir les lèvres de la plaie veineuse, avec de très fin catgut et la réunion s'est faite sans doute et maintenue, puisque l'hémorrhagie s'est arrêtée, la réunion par première intention s'est faite au-dessus, et les nœuds n'ont pas été éliminés.

Nous pourrions citer encore un malade fort curieux auquel la résection des fragments avait été faite pour une pseudarthrose du fémur ; une hémorrhagie avait rempli le foyer de l'opération, et, malgré cela, l'énorme incision était, le dix-septième jour, réunie dans presque toute son étendue. Il ne restait plus qu'un tube de caoutchouc, debout au centre de la plaie, l'écoulement était si minime, que la réunion totale était prochaine.

Mais j'ai hâte d arriver aux malades les plus caractéristiques que j'ai eu à observer. M. Lister assuré que par sa méthode les lésions à ciel ouvert se comportaient comme des lésions sous-cutanées, a d'abord enlevé sans accident et à ciel ouvert les corps étrangers articulaires. Puis, enhardi, il a considéré comme de peu de gravité l'ouverture des articulations. Aujourd'hui pour une hydarthrose rebelle ayant résisté aux résolutifs communs, il ouvre largement l'articulation du genou, introduit ses doigts dans la cavité, la vide exactement et met un gros drain pour assurer l'écoulement les jours suivants. A plus forte raison ouvre-t-il s'il suppose la présence de pus dans l'articulation.

J'ai vu traiter ainsi deux hydarthroses très anciennes du genou. L'un des malades ayant souffert le premier jour, la plaie fut agrandie, et il cessa de souffrir ; le second malade ne souffrit pas du tout, ou, pour mieux dire, il avait des douleurs vives avant l'opération qui tombèrent tout de suite après. Le pansement était identique avec celui que j'ai décrit; on y ajoutait une longue planche en guise d'attelle postérieure pour maintenir l'immobilité dans l'articulation. Le premier de ces deux malades, le dixième jour, était descendu de son lit sans permission et sans qu'il en résultât aucun accident.

Ce rapide examen, que l'on pourrait enrichir d'un grand nombre

de cas, toujours présents dans le service de M. Lister, montre ce que l'on peut obtenir lorsque la peau est intacte.

Mais s'il y a des plaies, s'il y a des fistules, l'air et les germes ont déjà pénétré et les sinuosité des fistules garnies de granulations sont telles que la putréfaction survient, c'est-à-dire la suppuration, même si les plaies ont été abondamment lavées avec de l'eau phéniquée.

Cependant, grâce à une amélioration introduite par M. Volkmann, on peut arriver au même but et supprimer la suppuration. Lorsqu'il existe des fistules, il faut détruire, enlever toutes les granulations qu'elles renferment, et M. Volkmann a fait construire des cuillères tranchantes de toutes formes destinées à cet usage; puis ensuite dans ces fistules on injecte de la solution de chlorure de zinc, 1 gramme pour 40 grammes d'eau. Après cette préparation, on panse les opérés comme de coutume et M. Lister a réussi comme M. Volkmann à obtenir des suites sans suppuration. J'en ai vu un bel exemple sur un enfant amputé de l'avant-bras douze jours auparavant. La cicatrisation par première intention était complète et le tube à drainage qui restait dans un point était fort petit. Cependant il avait existé une longue fistule remontant jusqu'au coude.

Il en était de même pour un jeune garçon sur lequel avait été pratiquée une résection du poignet 15 jours auparavant. Presque partout il y avait de la cicatrisation et on lui faisait remuer les doigts et le pouce.

Un si court article de journal ne peut exposer ni les détails, ni la pratique de la méthode, mais il peut montrer les principes et dire les résultats. On peut dire ici : j'ai vu. Et je crois, avec tout le respect dû à la statistique en général, que cela vaut mieux qu'une statistique personnelle sur les détails et les accidents de laquelle il est facile d'interpréter.

Tout le monde sera frappé comme moi de ce brusque changement d'aspect des processus de réparation, et de leurs conséquences chirurgicales. On verra, comme conséquence, un chirurgien sage et prudent passer à une chirurgie sûre mais paraissant audacieuse ; on dirait volontiers absolument condamnable, si elle était faite sans la méthode antiseptique.

M. Lister était en effet parmi les chirurgiens très-modérés. Je cite un exemple entre beaucoup : dans une contrée où la résection

du genou est en grande faveur, M. Lister, tenant compte des longues suppurations nécessaires, des dangers, des fistules communément persistantes, ne la faisait pas volontiers, et, dans les cas graves recourait à l'amputation dans les condyles du fémur. Aujourd'hui il revient à la résection qu'il a guérie en quinze jours sans suppuration.

Il va bien plus loin, puisque pour une hydarthrose persistante, il ouvre largement une articulation du genou.

On a attribué tous les succès au talent personnel, aux soins extrêmes du chirurgien ; il faut en tenir un grand compte. Pourtant M. Lister veut que l'on sache que déjà un grand nombre appliquent sa méthode et obtiennent les mêmes résultats. J'ai vu, à Édimbourg, le professeur Saxtorph qui à Copenhague obtient depuis plusieurs années les plus beaux succès, comme en témoignait une lettre communiquée récemment à la Société de chirurgie. M. Volkmann à Halle l'applique avec succès. A Zurich, à Londres, à Birmingham, à Manchester, les imitateurs de M. Lister rapportent d'excellents résultats ; à Édimbourg même, deux collègues de M. Lister à l'hôpital ont adopté cette méthode. Nous devons joindre à ce nombre les élèves de M. Lister qui ont eu le très heureux avantage de suivre sa pratique et se sont empressés d'appliquer ses préceptes.

Je pense, en effet, que la meilleure condition pour réussir est d'avoir vu faire le professeur. Le très grand nombre des insuccès me paraît justement dû à ce qu'il est difficile de se représenter cet ensemble sur de simples comptes rendus.

M. Lister pense surtout que la condition capitale pour bien faire est d'être bien pénétré de la théorie des germes. Le chirurgien, dit-il, doit par la pensée voir les germes dans l'atmosphère comme nous voyons tous les oiseaux dans le ciel.

Il faut donc non-seulement indiquer avec soin les précautions enseignées par l'expérience de celui qui a créé la méthode, mais il faut reconnaître aussi qu'une nouvelle voie est ouverte au progrès. Il est remarquable de voir qu'en si peu d'années M. Lister ait fait faire à sa pratique d'aussi sûres et rapides acquisitions.

Ces progrès et cette pratique sont trop peu connus.

Voilà pourquoi je me suis attaché à les faire connaître tout en ne me dissimulant pas qu'il faudrait un livre pour exposer tous les faits que j'accumulais en ces quelques pages. Les démonstrations du congrès d'Édimbourg paraissent avoir convaincu la plupart des

auditeurs, je serais heureux de contribuer à continuer cette œuvre de diffusion scientifique. J. L.-C.

(*Journ. de méd. et chirurg. pr.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 14 septembre 1875. — Présidence de M. CHATIN.

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

1° Le compte rendu d'une épidémie de dysentérie qui a régné, en 1874, dans l'arrondissement de Guingamp (com. des épidémies).

2° Un rapport sur le service médical à l'hôpital thermal militaire d'Hamman mes Koutin pour l'année 1875.

3° Un rapport de M. le docteur Jaubert, médecin inspecteur des eaux thermales de Gréoult pour l'année 1873 (com. des épidémies).

— La correspondance non officielle comprend un rapport sur une endémo-épidémie observée dans le bourg et la commune de Cossé-le-Vivien (Mayenne), par M. le docteur Ém. Mahier. (Comm. des épidémies).

— M. Larrey présente, au nom de M. Bérenger-Féraud, une brochure intitulée : *Etudes anthropologiques*.

— M. Henri Roger présente, de la part de M. Husson fils, la deuxième édition d'un ouvrage de M. Armand Husson sur les consommations de la ville de Paris.

La parole est à M. Giraud-Teulon pour la suite de la discussion sur la myopie.

Suite de la discussion sur l'étiologie de la myopie.

— M. Giraud-Teulon. M. Guérin, à l'appui de ses opinions sur l'origine et le mécanisme de la myopie, a lu deux observations que j'ai demandé à étudier avant d'en entreprendre la discussion.

Pénétré de l'importance des acquisitions de la science

nouvelle sur cet important sujet, il m'était interdit de fermer les yeux sur l'objet de l'intervention de M. Jules Guérin dans cette question, à savoir : la négation de la physiologie oculaire moderne. L'esprit qui a présidé à son argumentation dans la séance du 31 août se retrouve dans les conclusions du mémoire présenté dans la dernière séance. (Voir les conclusions 6 et 7).

La connaissance de la fausseté desdites conclusions était nécessaire pour l'intelligence exacte de ces observations.

Les deux propositions fondamentales énoncées dans ces conclusions sont effectivement le contraire absolu de la vérité objectivement démontrée.

Ainsi il est aujourd'hui directement établi :

1° Que les muscles droits, par leur contraction, pas plus que les muscles obliques, n'ont aucune action directe sur le mécanisme de l'adaptation de l'œil aux différentes distances;

2° Que cette même adaptation est réalisée par la seule et unique modification de la courbure des surfaces du cristallin, qui ne change point de place ni de distance relative, soit à la rétine, pendant cette modification de forme.

Ces deux lois, le contraire mot pour mot de la théorie de M. Guérin, sont expressément établies, acquises comme une des conquêtes scientifiques de notre époque.

M. Giraud-Teulon s'attache à démontrer d'abord cette première proposition : que les muscles droits ne prennent aucune part directe et mécanique dans l'acte de l'accommodation.

Par contre, ajoute-il, on observe tous les jours que l'instillation d'une forte solution d'atropine, qui laisse parfaitement intacte l'action des muscles moteurs de l'œil, paralyse complétement le pouvoir accommodatif.

D'autre part, on voit journellement encore l'effet inverse se produire sous l'influence de la fève de Calabar.

M. Giraud-Teulon démontre ensuite directement que cette adaptation, contrairement à l'énoncé de la dernière proposition de M. Jules Guérin, a lieu par une modification sur-

venue dads le degré de courbure de la lentille et n'a lieu que par elle.

On peut donc rayer absolument du tableau de la science actuelle les deux propositions de M. Jules Guérin. Le terrain ainsi débarrassé, nous pouvons aborder l'examen des observations qui nous ont été soumises.

Ici M. Giraud-Teulon examine les deux observations en question, puis il continue ainsi :

Mais nous pouvons opposer aux conjectures de notre confrère autre chose que des conjectures. M. Knapp, professeur à Heidelberg, au lieu de s'arrêter à la conception du mécanisme, a cherché si les faits y répondaient.

Sur vingt-neuf cas de strabisme,il a mesuré les rayons de courbure du méridien vertical et du méridien horizontal. Sur ces vingt-neuf cas, voici ce qu'il a constaté :

1° Contrairement à ce que pouvait faire prévoir l'induction, il n'a rencontré que deux fois le rayon horizontal de la cornée, plus petit que le vertical;

2° Dans les cinq sixièmes de ces cas, l'œil dévié présentait la même forme que l'autre;

3° Dans le dernier sixième seulement, l'œil dévié présentait une asymétrie pathologique.

La ténotomie n'a amené que deux fois une modification dans la courbure de la cornée.

Ainsi donc, si M. Jules Guérin persiste à vouloir substituer aux lois de la physiologie de la vision, qui font par leur précision l'honneur de notre époque, le mécanisme qu'il proposait en 1841, il faut qu'il collige de nouveaux faits, qu'il apporte des mesures précises. Ceux que nous venons de discuter viennent d'échouer, faute de démonstration.

Sous l'apparence de vaines discussions théoriques, dit en terminant M. Giraud-Teulon, se trouvent ici débattus d'immenses intérêts.

Je ne parlerai pas de la nécessité où m'a mis M. Guérin de défendre, quinze ans après leur promulgation, les lois organiques de la réfraction physiologique, les bases mêmes

de la constitution actuelle de l'ophthalmologie; ces lois n'avaient pas besoin de défenseur, mais un de leurs corollaires pouvait être ébranlé dans ce conflit, et les effets de cet ébranlement eussent été des plus graves. Le point de doctrine attaqué par M. Guérin a été la proposition moderne qui présente la myopie, dans son expression générale, comme une maladie acquise résultant presque exclusivement du travail rapproché. Je ne pouvais laisser mettre en doute une loi aussi incontestable, aussi indispensable à tout médecin.

On croit trop universellement que la myopie est une simple condition de la réfraction oculaire, et que cette condition est plutôt favorable que contraire. Le tableau que j'ai présenté a dû édifier l'Académie sur la valeur de ce préjugé.

Or, la myopie étant démontrée une maladie acquise, des plus sérieuses, pouvant être prévenue par des mesures prophylactiques, importe-t-il ou non que son mécanisme soit scientifiquement établi?

— M. Jules Guérin ne demandera pas, comme M. Giraud-Teulon, une semaine pour préparer sa réponse. Il se contentera de rappeler l'orateur à la question.

M, Giraud-Teulon, dit-il, s'appuie sur la nouvelle théorie de l'accommodement pour combattre les faits que j'ai allégués. Or ces faits sont pertinents, incontestables, et ils se trouvent en parfaite contradiction avec la formule de la théorie de Donders, qui est la suivante : « Les divers troubles de l'accommodation (myopie, hypermétropie) sont dus à des anomalies de la réfraction. »

Il n'y a dans cette formule qu'un mot à changer pour que nous soyons parfaitement d'accord : au lieu du mot « réfraction, » mettons celui de « rétraction » musculaire, et la théorie de Donders sera alors conforme à la vérité.

Il résulte de tout ceci que Donders a pris l'effet pour la cause. J'ai posé ce principe, que le strabisme n'était, comme le pied-bot et la plupart des déformations, que le résultat de la rétraction musculaire. Or le strabisme entraîne avec

lui divers troubles optiques; ce sont ces troubles que Donders a parfaitement étudiés. Mais, si l'on remédie au strabisme par la strabotomie, on remédie par cela même à ces troubles oculaires. Cela prouve bien qu'ils ne sont que la conséquence du strabisme.

— M. Giraud-Teulon dit que la théorie de Donders est aujourd'hui prouvée par des milliers de faits, tandis que celle que défend M. Jules Guérin depuis trente ans attend encore sa démonstration.

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

NOUVELLES.

— Par arrêté en date du 6 septembre 1875, un concours s'ouvrira à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens, savoir : Le 15 mars 1876 pour un emploi de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie; le 15 avril emploi de suppléant des chaires de chimie, pharmacie, matière médicale et histoire naturelle. Le registre d'inscriptions sera clos un mois avant l'ouverture desdits concours. — Par arrêté en date du 6 septembre 1875, un concours s'ouvrira le 15 mars 1876, à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges pour un emploi de suppléant des chaires de chimie et de pharmacie. Le registre d'inscription sera clos un mois avant l'ouverture dudit concours.

— La ville de Marseille, en votant 130,000 fr. annuels pour l'École de médecine de plein exercice, s'est réservé les produits des inscriptions et des droits d'examen pour se rembourser en partie de cette subvention.

— Une commission spéciale va être nommée par l'Académie de Médecine pour rédiger un programme de concours devant s'ouvrir, au plus tard, vers la fin de l'année prochaine.

Il s'agit d'une rente de 4.500 fr., léguée à l'Académie de Médecine par M. Gerdy, pour subvenir à l'entretien de deux jeunes médecins qui se consacreront, chaque année, sous la direction de l'Académie, à l'étude des eaux minérales, au point de vue de la thérapeutique et de l'analyse chimique.

— Mme veuve Mêlier, dont nous annoncions récemment la mort,

a fait don d'une somme de 500 fr. à la Caisse des pensions viagères de l'Association générale.

— D'après un vote de l'Assemblée nationale, en date du 30 juillet, il est ouvert au ministère de l'agriculture et du commerce, sur le chap. 12 du budget de l'exercice 1875, un crédit supplémentaire de 50,000 fr. pour les dépenses du lazaret de Trompeloup (Gironde), La somme de 200,000 fr. serait à peine suffisante. Nous doutons que cette obole, pour prendre patience, permette de porter remède à l'état actuel des choses. (*Le Bordeaux médical*).

— La Société de médecine et de chirurgie de Bordeaux étant d'avis que les théories récemment proposées tant en France qu'en Allemagne, pour expliquer la formation des œdèmes, sont incomplètes et ne reposent pas sur des expériences assez probantes, met au concours la question suivante : « Exposer la pathogénie de l'œdème. »

Le prix est une médaille d'or de 300 francs, à décerner à la fin de l'année 1876.

Les mémoires, écrits très lisiblement, en français ou en latin, doivent être adressés, francs de port, à M. Donaud, secrétaire général de la Société, allées de Tourny, 10, jusqu'au 31 août 1876, 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 leur nom, leur adresse ou celle de leur correspondant. Si ces conditions ne sont pas remplies, les ouvrages seront exclus du concours.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 10 Septembre.

On a constaté 824 décès, savoir :

Variole, 2. — Rougeole, 13. — Scarlatine, 1. — Fièvre typhoïde, 15. — Erysipèle, 4. — Bronchite aiguë, 20. — Pneumonie, 38. — Dyssenterie, 3. — Diarrhée cholériforme des enfants, 38. — Choléra infantile, 0. — Choléra, 0. — Angine couenneuse, 13. — Croup, 15. — Affections puerpérales, 4. — Autres affections aiguës, 249.— Affections chroniques 359 (dont 148 dues à la phthisie pulmonaire), — Affections chirurgicales 32. — Causes accidentelles, 18.

Pour tous les articles non signés, le propriétaire-gérant responsable
Dr. SALES-GIRONS.

Paris. —Imprimerie Moquet, 11 rue des Fossés-Saint-Jacques,

SILPHIUM CYRENAÏCUM

Expérimenté par le Dr LAVAL

avec grand succès dans le traitement.

DE LA PHTHISIE PULMONAIRE

à tous les degrés

de la Phthisie laryngée

ET DANS TOUTES LES AFFECTIONS

DE LA POITRINE ET DE LA GORGE

Importé et préparé par **Derode** et **Deffès**

Pharmaciens de 1re classe

PRIX DES PRÉPARATIONS

Granules jaunes à 5 centig., le fl. de 60. 5 fr.
Granules roses à 25 milligr. id. 4 »
Teinture, en flacons de 2 fr. 50, 4 fr. et 6 »
Poudre de silphium, la boîte . . . . . 3 »

Maison de vente : 2, rue Drouot, Paris.

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.

AMÉNORRHÉE. DYSMÉNORRHÉE

L'observation médicale confirme chaque jour les propriétés véritablement spécifiques de l'APIOL des docteurs JORET et HOMOLLE comme emménagogue, et sa supériorité bien marquée sur les agents thérapeutiques de la même classe. Le succès est assuré quand l'aménorrhée ou la dysménorrhée est indépendante d'un état anatomique ou d'une lésion organique, mais se rattache à un trouble de l'innervation vaso-motrice de l'utérus et des ovaires (*Il provoque les règles, prévient les coliques, dissipe les douleurs de reins et les tranchées* qui accompagnent souvent les Époques) sans qu'on ait jamais à redouter aucun accident de son emploi dans le cas de grossesse.

Le seul moment opportun pour administrer l'APIOL est celui qui correspond à l'époque présumée des règles ou la précède immédiatement. — Dose: une capsule matin et soir pendant 6 jours.

Dépôt général, ph. BRIANT, 150, r. de Rivoli.

LABASSÈRE

« L'eau de Labassère se place en tête « des eaux *sulfureuses* propres à l'exportation. » (FILHOL).

Exploit. : à Bagnères de Bigorre.

GOUDRON RECONSTITUANT

AU CHLORHYDROPHOSPHATE DE CHAUX

Extrait non alcalin préparé par BARBERON, pharmacien de l'Ecole supérieure de Par

Dyspepsies, Névroses, Phthisie, Maladies des Os : *Il remplace l'huile de foie de morue.*

Chaque cuillerée de notre Goudron reconstituant contient 1 gramme de chlorhydrophosphate de chaux et équivaut à un verre d'eau de Goudron concentrée du Codex.

Capsules de Goudron-Barberon, au Goudron de Norwège pur, le flacon 2 francs.

Dans toutes les Pharmacies. Gros, Maison E. THEURIER, rue Riquet, 42, PARIS

LA REVUE MEDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
27 Septembre 1875

PHILOSOPHIE MEDICALE.

Les merveilles précoces de la liberté de l'enseignement à l'école de médecine de Paris.

Nous l'aurons dit souvent : l'institution d'un Enseignement libre, n'eût-il d'autre bon effet, qu'il aurait toujours celui de stimuler heureusement le zèle inerte de l'enseignement ordinaire. Quand on n'a personne à surpasser ou même à égaler à soi-même, il n'y a pas de raison de faire mieux, si médiocrement qu'on fasse.

Nous en sommes là : l'Enseignement libre n'est pas encore, il s'en faut; mais de cela qu'il est possible, voilà que cela suffit déjà pour que l'ardeur fasse place à la nonchalance de ces professeurs d'office, qui prenaient si doucement leur tâche à loisir. Ils en étaient là quand ils en parlaient entre eux : la science, la science médicale surtout, ne se fait que de faits discutés et contradictoirement interprétés, s'ils y prêtent. Ils appelaient donc les adversaires; ils défiaient tout le monde à la discussion contradictoire, et moins il s'en présentait, plus ils étaient braves à la provocation. Il fait beau voir la fierté de ceux qui se savent maîtres du champ clos, et qu'il n'y peut entrer que des amis et des alliés.

Tout cela va changer, que dis-je, tout cela est changé même avant que les contradicteurs soient en scène. A la manière du jour, qui n'est pas la modestie, on commence comme en politique, par se poser victorieux ou invincible; on fait valoir ce qu'on fait bien au-dessus de ce

que pourra faire la concurrence nouvelle ; ce dont ils n'auraient fait aucun bruit l'an dernier, ils le sonnent déjà avec la trompette; ce qui eût paru naturel et ordinaire, il faut le déclarer admirable et même surprenant. Les disciples vont faire la gloire des maîtres, et celui d'entre eux qui écrivait naguère qu'il était confus d'avoir à recevoir docteurs des élèves si peu dignes de l'être, n'aura plus, vous le verrez aux prochains examens, que des candidats qui feraient honneur à Hippocrate lui-même.

Ceci nous vient à propos du récent Concours d'agrégation en chirurgie et du beau Rapport au Ministre qu'en a fait M. le professeur Richet.

« Ce concours, Monsieur le Ministre, écrit en se résu-« mant l'honorable rapporteur, ce concours a été certai-« nement un des plus brillants; il témoigne hautement « du niveau élevé atteint par les études médicales dans « cette Faculté de Paris, que quelques esprits chagrins « affectaient naguère de considérer comme en pleine dé-« cadence... Nous, nous avons professé et nos cours se « sont remplis d'élèves; à ce point qu'à aucune époque, « la Faculté n'a connu un pareil empressement, une telle « splendeur. »

Vous voyez qu'à aucune époque on n'avait rien vu de pareil; et cette époque, remarquons-le, est venue tout juste répondre aux esprits chagrins qui osent accuser la Faculté de décadence. Sans cela, croyez-le bien, l'époque de splendeur n'aurait pas eu lieu d'éclore; il en eût été de ce concours comme de ceux des années dernières. Parlons des élèves.

« Aujourd'hui, poursuit l'éminent Rapporteur, nous « pouvons montrer avec orgueil les élèves que nous avons « formés; nous pouvons, en face de l'étranger, qui nous « les envie, proclamer qu'ils sont forts parmi les forts! « S'il leur manque quelque chose, je l'ai dit sans fai-« blesse, c'est de savoir se modérer, se posséder. Mais « soyons sans crainte, c'est là un défaut dont on se cor-

« rige vite et chaque jour; il vaut mieux avoir à émonder « une plante vigoureuse et pleine de sève, qu'à stimuler « une nature chétive et languissante. »

Dieu nous garde de vouloir rien amoindrir, dans cet enthousiasme subit; mais personne ne nous empêchera de croire qu'il est le fait de l'émulation issue de la simple perspective d'une concurrence d'enseignement. Pour nous qui aimons que les gens se vantent de ce qu'ils ne sont pas, parce que cela leur fait un point d'honneur de l'être, nous mettrons désormais les nouveaux efforts de la faculté sur le compte de la liberté d'enseignement.

M. le professeur Chauffard lui-même, vous le verrez, ce ne sera pas le moins intéressant de l'affaire, va se trouver à même, s'il ne l'a déjà fait, d'improviser pour la circonstance des Rapports analogues et d'y faire éclater son admiration pour la bonne tenue des étudiants, qui voudront cette année le ramener en triomphe à la chaire même d'où ils voulaient le renverser l'an passé.

Et ce n'est pas impossible. La liberté seule est capable de produire de semblables revirements vers le bien et le respect. En effet, supposez, ce qui est plus que probable que Messieurs les étudiants, comme leurs professeurs, prennent en sérieuse considération la concurrence du vis-à-vis: sachant, disons-nous, que les élèves de l'enseignement libre seront tenus d'aimer leurs maîtres, n'est-ce pas tout naturel que les étudiants officiels veuillent spontanément adorer leurs professeurs?

Ainsi la liberté de l'enseignement qui semblait venir si mal à propos pour M. Chauffard surtout, vient, surtout pour M. Chauffard, arranger les choses au mieux. Nous aurions mis au défi l'imagination la plus ingénieuse en ressources de trouver un expédient qui rétablit moralement la situation de cet éminent professeur à la Faculté. A son nom seul, la liberté, car nous n'avons pas encore la chose, a produit ce résultat. Espérons tout d'une innovation qui s'annonce par des prodiges.

M. le professeur Richet, Rapporteur du concours d'agrégation en chirurgie, résume son travail en ces termes :

« Le jury est heureux de proclamer que le concours « de 1875 s'est distingué entre tous par une science vé- « ritable, une érudition de bon aloi et les saines doctri- « nes qui y ont été émises. C'est là un excellent présage « pour l'avenir de notre École. »

Voilà le mot de la circonstance; le mot qui sert pour le moment, le mot qui répond à la question : l'avenir de *notre* école! Il y aura donc une autre école dans l'avenir? Oui certes; mais la *nôtre* a pour elle l'excellence du présage; et les présages se fondent sur une science véritable, une érudition de bon aloi et de saines doctrines. Avec tous ces titres M. Richet aurait dû se demander tout haut dans son rapport d'où a pu sortir l'idée absurde de demander une autre école qui fasse mieux. Que peut-on faire de mieux que la nôtre?

La merveille de tout ceci c'est que M. Chauffard, qui n'a été jusqu'ici qu'une protestation vivante contre cette science véritable, et ces doctrines saines, et cette tradition de bon aloi, se trouve en position officielle de donner son plein assentiment à ces témoignages, et qu'il le fait déjà sans doute en ajoutant son plaisir à son devoir. Tout s'explique par la liberté.

« Dans les diverses épreuves, dit le rapport, les ques- « tions encore à l'étude sont toujours posées, agitées et « discutées, souvent même avec beaucoup de talent; mais « elles ne sont jamais résolues, et elles ne sauraient « l'être; car ces vaillants compétiteurs ne sont encore « que des élèves et le reflet plus ou moins conscient des « maîtres qui les ont formés et pénétrés de leurs idées. »

C'est un léger tempérament apporté à la haute louange des élèves, qui pour cela n'en sont pas moins forts parmi les forts, et ne nous valent pas moins l'envie de l'étranger qui nous regarde. Nous n'aurions pas voulu

demander raison à des élèves de la science véritable ni des saines doct ines qu'ils ont exposées; mais dès que ces choses remontent aux maîtres dont ils ne sont que des reflets plus ou moins conscients, nous n'hésitons pas à prendre la liberté de demander auquel de ces maîtres entr'autres nous pourrions nous adresser pour avoir un spécimen de cette véritable science et de cette saine doctrine qui vont de front à la Faculté de médecine de Paris.

Tout bien réfléchi, et considérant qu'il s'agit ici de chirurgie, c'est-à-dire, d'une science principalement pratique et opératoire, nous ne demanderons rien de tout ce qui touche aux principes qui font les systèmes et les doctrines, dont le chirurgien peut à la rigueur se passer pour bien opérer. La chirurgie dépendant de la médecine, nous attendrons, et nous n'attendrons pas longtemps, quelque Concours d'agrégation médicale qui nous offre une occasion plus immédiate de savoir si la Faculté de Paris a raison de braver l'avenir en fait de véritable science, d'érudition de bon aloi et de saines doctrines.

En attendant, ayant appris un peu tard que M. le professeur Chauffard a fait, avant M. le professeur Richet, un Rapport, lui aussi, nous ne savons pour qui, ni pourquoi, mais certainement sur quelque chose qui touche de près la même Faculté de médecine dont il a l'enseignement sous sa haute direction, l'occasion ne peut manquer de nous être favorable pour reproduire à point les questions qui nous intéressent et que nous laissons ici en suspens.

A les en croire, et c'est leur devoir, un enseignement nouveau des sciences médicales ne serait qu'une vaine superfétation, parce qu'on ne pourra faire ni mieux, ni autrement que l'ancien enseignement. C'était bien de n'entendre qu'un son quand il n'y avait qu'une cloche; mais la liberté est venue faire deux cloches différentes et il faudra bien les deux sons.

Il n'y avait, vous dis-je, cher lecteur, que la liberté qui

pût faire recommander en toutes lettres l'enseignement de l'école de Médecine de Paris pour son érudition de bon aloi, la saine doctrine, etc. Il n'y aura plus rien d'impossible avec la liberté.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Sur quelques symptômes graves que peut déterminer la constipation.

Personne n'ignore, écrit le docteur Robrismer à la Revue de thérapeutique, que des excréments endurcis et arrondis, qu'on appelle scybales, peuvent, par leur présence prolongée dans le tube digestif, causer, quoique d'une manière indirecte, des troubles fonctionnels plus ou moins graves. Une observation de ce genre n'apprendrait donc rien de nouveau. Cependant, comme les journaux n'en parlent presque jamais, et ensuite, comme la présence des scybales dans les intestins, quoique très-fréquente, ne donne pas toujours lieu aux mêmes phénomènes, et peut dans certains cas, par suite de l'intensité et de la nature même de ces derniers, échapper à l'investigation du praticien, nous ne croyons pas inutile d'en dire quelques mots, ne serait-ce qu'eu égard à cette dernière considération. L'observation suivante est en effet un cas de ce genre. Un de nos malades, porteur des scybales, nous laissa, à cause du petit volume de ces derniers, de l'embonpoint du sujet et du cortége insolite des phénomènes symptomatiques qui obscurcissaient singulièrement le diagnostic, nous laissa, disons-nous, pendant un mois entier, malgré tous nos efforts pour trouver la source des maux alarmants dont l'ignorance complète du mal dont il était atteint.

Le 1er décembre, en effet, le sieur Gouges vint me consulter pour une douleur de côté. C'est un homme de 45 ans, d'un tempérament bilieux et d'une très-bonne constitution. « C'est la première fois dans ma vie, me disait-il, que j'ai recours à un médecin, car je n'ai jamais été malade. » Il n'avait aucune affection diathésique ni héréditaire. L'aus-

cultation me donna des signes négatifs. La douleur du côté par son trajet perpendiculaire excluait aussi une névralgie intercostale; je ne pouvais pas non plus admettre une pleurodynie, car ni la toux, ni les mouvements, pas même la pression n'augmentèrent la douleur. Ne connaissant pas la nature du mal et croyant à quelque chose de passager, j'ai congédié mon malade en lui recommandant le repos et en lui assurant que cela ne serait rien.

Quelques jours après, le malade revint, me disant que la douleur avait changé plusieurs fois de place, se fixant tantôt sur l'épaule droite, tantôt sur le flanc du même côté que l'estomac lui semblait être gonflé; qu'il sentait un poids dans cette région et que, s'il pouvait rendre des vents, il se sentirait soulagé. Je lui ai prescrit une potion composée d'eau de fleur d'oranger et de sirop de menthe, et des poudres composées de bicarbonate de soude, de magnésie et de craie préparée à prendre avant les repas. Au bout de quelques jours le malade se trouva un peu mieux.

Tout à coup, le 16 décembre, on vint me chercher ne toute hâte auprès du malade qui, disait-on, avait eu une attaque. J'y accours : je trouve le sieur Gouges déjà debout, mais excessivement pâle, respirant à peine et prononçant d'une voix faible ce seul mot : « J'étouffe ». Les pieds, les mains, toutes les parties éloignées du centre circulatoire sont glacées;la région supérieure de l'hypogastre est soulevée par des battements très-violents. J'y applique l'oreille, mais je n'y constate pas autre chose que ce que les yeux venaient de voir. Je me livre alors à l'auscultation minutieuse de la région cardiaque; mais les battements du cœur, tout à fait indépendants des premiers, sont au contraire faibles et moins précipités qu'à l'état normal; il n'y avait que 52 pulsations. Sans pouvoir me rendre un compte exact des causes de cette fausse attaque, ou mieux de cette forte lipothymie, et me basant seulement sur l'état du cœur et le refroidissement des extrémités, je fis coucher le malade dans un lit préalablement réchauffé, je lui fis appliquer aux mains

et aux pieds des fers à repasser également réchauffés, je lui donnai un petit verre d'anisette que je trouvai sous la main, et enfin, je lui fis frictionner la région précordiale avec du vinaigre. Dix minutes après tous les phénomènes alarmants disparurent, et il ne resta qu'un peu de fatigue et une gêne, mais très-faible, au niveau de l'estomac, où le malade se plaignait avoir toujours un poids en demandant de nouveau de lui donner quelque chose pour les vents.

Dans notre pensée, quoique nous n'ayons constaté aucun trouble dans les voies digestives et que le malade n'ait jamais rendu des gaz ni par la bouche ni par l'anus, nous avons cependant attribué tous ces troubles à des flatuosités entretenues sans doute par un état nerveux, n'ayant pas de raisons suffisantes pour les mettre plutôt sur le compte d'une atonie stomacale ou de toute autre cause. En conséquence, nous avons prescrit une potion, composée d'extrait de valériane, d'éther, de menthe et de fleur d'oranger, un lavement à l'asa fœtida et la continuation des poudres absorbantes. Après le lavement et quelques cuillerées de la potion, le malade sentait diminuer un peu son poids gastrique; mais, malgré la continuation de ces remèdes, le mal non-seulement ne disparaissait pas totalement, mais encore chaque jour il y a eu une, quelquefois deux exacerbations de dix à quinze minutes chacune.

Le 28 décembre, au soir, je suis appelé pour une seconde soi-disant attaque. Comme la première fois, je ne trouve nulle part de lésion pouvant expliquer des phénomènes aussi accentués et aussi alarmants. Croyant toujours, sans cependant avoir des preuves suffisantes, à l'existence des gaz dans l'intestin, je fis donner au malade, dès qu'il fut un peu mieux, un lavement avec une forte poignée de sel de cuisine, suivi au bout d'une demi-heure d'un second avec 40 centigrammes d'éther. Ces lavements produisirent un soulagement beaucoup plus notable que les remèdes primitivement employés, mais ils ont eu l'avantage d'éclairer le diagnostic. En effet, le malade avait rendu avec les lave-

ments, à côté des gaz en assez grande quantité, plusieurs boules stercorales très-dures. C'était le corps du délit et, ne doutant plus dès lors de la nature du mal, j'ai continué pendant quelques jours à purger le malade, abandonnant tous les autres remèdes, jusqu'à disparition complète des boules dans les selles. Les lipothymies, les douleurs, le poids gastrique, tous les phénomènes enfin qui m'embarrassèrent tant au début, disparurent peu à peu à mesure que le malade rendait ces scybales, et finalement il finit par se rétablir tout à fait.

Cette observation prouve une fois de plus combien des troubles fonctionnels, très-alarmants en apparence, peuvent coexister avec des lésions peu profondes, et combien le praticien doit s'appliquer à la recherche des causes occasionnelles d'une affection avant d'instituer un traitement définitif. Les tumeurs stercorales, en effet, étaient très-petites et n'empêchèrent pas le malade d'aller tous les jours à la garde robe. Elles étaient cependant la cause de la formation des gaz qui, distendant les intestins refoulèrent le diaphragme, et le cœur, ainsi comprimé et gêné dans ses fonctions, jetait le malade dans un état qui, s'il s'était prolongé, pouvait avoir de graves conséquences. (*Courrier médical.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE

Empoisonnement par l'émétique. — Tartre stibié. — Tartrate d'antimoine et de potasse.

Par le Dr Eugène Lafargue.

Médecin expert près des tribunaux de Bordeaux.

Le fait d'empoisonnement par l'émétique rapporté, dans la *Gazette médicale* de Bordeaux, par M. le Dr Espinouse, m'a rappelé les trois cas suivants d'empoisonnement que je vous adresse et que vous pourriez publier, si du moins vous les croyez assez intéressants.

Le 12 juin 1853, le Dr Dégranges et moi fûmes requis

par la justice à l'effet de nous transporter dans la rue Saint-Thomas, où un empoisonnement avait eu lieu sur trois personnes.

M. le magistrat instructeur nous raconta que ce même jour, vers huit heures du matin, un sieur J. Chassaing avait acheté chez un pharmacien du voisinage (M. Tras...) quatre grammes de bicarbonate de soude et cinq grammes d'acide tartrique pour faire une bouteille de limonade gazeuse. Arrivé chez les sœurs Texier, et en leur présence, il mit les deux paquets de poudre que le pharmacien lui avait vendus dans une bouteille d'eau avec quelques morceaux de sucre.

Ces trois personnes, surprises de ne pas voir d'effervescence après le mélange des deux poudres dans l'eau, ne prirent qu'un demi-verre environ du liquide et n'en avalèrent que quelques gorgées, surtout à cause du goût désagréable qu'elles avaient trouvé à leur préparation.

Presque aussitôt des accidents généraux d'empoisonnement se manifestèrent chez ces trois personnes. Deux médecins furent appelés et donnèrent leurs soins aux empoisonnés. Nous les vîmes vers midi ; voici l'état dans lequel nous les trouvâmes.

Jean Chassaing est âgé de trente et un ans, ouvrier sabotier. Il était à jeun lorsqu'il avala les deux ou trois gorgées du liquide préparé par lui. C'est vingt minutes après l'ingestion qu'il commença à souffrir et eut une selle abondante, soudaine et impossible à retenir. Il urina aussi abondamment. Cette selle se répéta quatre fois dans l'espace de deux heures. Vomissements copieux, réitérés et qui n'ont cessé que vers midi. Les matières vomies n'ont pas été conservées.

Au moment de notre examen, la physionomie était assez bonne. La bouche et l'arrière-gorge étaient dans l'état normal. Sentiment de gêne et de pesanteur dans la région occipitale; bourdonnement et sifflement dans les oreilles; parole libre, conservation de l'intelligence; les pieds sont froids, la langue et le nez sont refroidis; pouls petit et lent; cram-

pes violentes aux extrémités inférieures; respiration un peu courte. Les douleurs de l'estomac, si intenses lors des vomissements, se sont un peu calmées; les coliques sont moins violentes.

Jeanne Texier est âgée de soixante-trois ans, débitante de boisson ; bonne santé habituelle, bonne constitution; pas atteinte de hernie; n'avait rien pris avant les deux ou trois gorgées de limonade.

C'est aussi un quart d'heure après l'ingestion de cette petite quantité de liquide, qu'elle fut prise des mêmes symptômes que ceux signalés chez J. Chassaing : coliques, crampes dans la région épigastrique, diarrhée abondante, vomissements copieux.

Voici ce qu'offrit cette femme à notre examen : agitation extrême, douleurs vives dans l'estomac et dans le ventre ; physionomie troublée; face congestionnée; bouche et arrière-gorge intactes; engourdissement général de la tête; demi-surdité; parole un peu difficile; léger trouble de l'intelligence; froid du nez, de la langue et des extrémités inférieures; sentiment de chaleur vers l'épigastre et dans l'arrière-gorge, en suivant le trajet de l'œsophage. Le ventre n'est pas ballonné, mais il est le siége de douleurs vives qui prennent leur point de départ dans l'estomac et s'irradient dans la poitrine et le bas-ventre.

Pendant notre examen, cette femme vomit cent grammes environ d'un liquide légèrement verdâtre; elle eut une selle copieuse, de couleur jaunâtre et très liquide. — Pouls très petit.

Jeanne Texier, sœur Cadette, est âgée de quarante-six ans, elle est d'un tempérament nerveux et est atteinte depuis longtemps d'une gastralgie opiniâtre, les vomissements chez elle sont très difficiles et très douloureux. Pas de hernie.

Avant l'ingestion de la limonade, Jeanne Texier avait mangé des fraises : les accidents se manifestèrent chez elle aussi vite que chez les deux premiers malades. Il n'y a eu

de différence dans les symptômes que dans les vomissements qui ne purent pas s'affectuer. Mais aussi, les déjections alvines furent plus abondantes et plus réitérées.

Physionomie anxieuse et abattue; face congestionnée; injection très marquée de la conjonctive; intégrité de la bouche et de l'arrière-gorge; seulement sensation de chaleur et d'âcreté dans le trajet de l'œsophage et dans l'estomac; efforts inutiles de vomissements; respiration un peu courte; sensation de resserrement de la tête et étourdissement; sifflement dans les oreilles; grande inquiétude; trouble de l'intelligence; voix voilée, pouls petit; froid sur toute la surface du corps; crampes soutenues et prolongées dans les jambes et dans les pieds; sensibilité très vive à l'épigastre; besoins fréquents d'aller à la selle.

Le soir, à huit heures, nous revîmes les trois malades.

Nous constatâmes une amélioration assez sensible chez eux; les fonctions circulatoires et respiratoires revenaient à leur état normal, la chaleur de la peau avait reparu, le pouls s'était élevé, les vomissements avaient disparu; les selles étaient moins fréquentes; les crampes moins vives et moins rapprochées. Cependant je dois signaler que le malaise cérébral persistait et que la chaleur à l'arrière-gorge et à l'épigastre n'avaient pas disparu.

Nos conclusions à la justice furent que Jean Chasaing et les deux sœurs Texier avaient offert les symptomes évidents d'un empoisonnement.

La violence des symptomes observés chez ces trois personnes, comparée à la petite quantité de liquide suspect ingéré, nous conduisait à penser que l'agent toxique devait être de nature violente et classé parmi les poisons irritants et hyposthénisants.

Nous demandâmes l'analyse chimique du reste de la limonade, qui fut faite par feu M. Barbet, professeur de chimie et de toxicologie à l'École de médecine et par nous.

Ce liquide était à peu près incolore, sans odeur, d'un goût légèrement sucré et salin, laissant dans la bouche une

certaine âpreté métallique. Les parois de la bouteille baignées par le liquide sont recouvertes d'un dépot blanc légèrement grenu qui ne se détache qu'en partie par l'agitation.

Les divers résultats fournis par l'analyse indiquaient que ce liquide contenait du bicarbonate de soude et un composé antimonié qui ne pouvait être que de l'émétique, transformé en partie en protoxyde d'antimoine par son contact avec le bicarbonate alcalin.

Cependant, pour nous convaincre encore davantage de la justesse de notre appréciation, nous fîmes un mélange de 5 grammes d'émétique et de 4 grammes de bicarbonate de soude dissous dans une bouteille d'eau sucrée et nous obtînmes un liquide parfaitement identique à celui de la bouteille suspecte.

Nos conclusions furent donc que le liquide ingéré par le sieur J. Chassaing et par les deux sœurs Texier était un mélange d'émétique et de bi-carbonate de soude :

Que la dose de tartre stibié devait être évaluée à 5 grammes pour 600 grammes d'eau ;

Enfin, que la dose d'émétique prise par chacune des trois personnes devait être fixée de 15 à 20 centigr.

Je dois ajouter que ces trois personnes furent longtemps malades et qu'elles ne revinrent à la santé qu'après un traitement long et énergique de plusieurs mois.

Parmi les préparations antimoniales, disent MM. Tardieu et Roussin, l'émétique possède des propriétés vénéneuses incontestables, et il est difficile de fixer avec précision la limite à laquelle une dose d'émétique peut être mortelle. Ce qu'il y a de remarquable dans les faits que je viens de rapporter, c'est qu'une dose relativement faible de cette substance, 15 à 20 cent.) ait produit des phénomènes aussi intenses et aussi prolongés; il faut aussi tenir compte de la peur qui a dû s'emparer des trois victimes et qui a dû augmenter la violence des symptômes morbides.

Cependant, M. Tardieu dit que chez de très jeunes en-

fants, 5 cent. d'émétique ont suffi pour donner la mort. A. Taylor a cité un cas où la mort a été amenée chez un adulte par 10 centig. Enfin, M. le professeur Lavéran a observé au Val-de-Grâce un fait dans lequel 4 décigr., pris en quatre jours, ont déterminé un empoisonnement mortel.

Du reste, l'empoisonnement par l'émétique est rare : ce sont les seuls faits que j'aie observés dans ma longue pratique médico-légale.

Cette affaire fut portée devant le tribunal correctionnel de Bordeaux le 24 août 1853, et le pharmacien fut condamné à six jours de prison et à 3,000 fr. de dommages-intérêts.

(*Gaz méd. de Bordeaux*).

Des lésions cutanées de la scrofule, au point de vue de leur classification, de leurs caractères anatomiques, de leur pronostic et de leur traitement.

CONFÉRENCES

Par le docteur Eugène GUIBOUT, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Pronostic des scrofulides. — Il est toujours grave : 1° par le fait même de leur nature ; 2° par le fait de leur durée toujours longue, quelquefois indéfinie ; 3° par le fait des lésions, des ravages qu'elles occasionnent, et des difformités qu'elles laissent après elles. Cependant, la gravité du pronostic varie suivant les diverses espèces de scrofulides. La scrofulide tuberculeuse est la plus redoutable de toutes : puis, par ordre de gravité, viennent les scrofulides rupiforme et pustuleuse. Les scrofulides érythémateuse, acnéique et phlegmoneuse, caractérisées par des lésions anatomiques moins graves, devront, par cela même, vous faire porter un pronostic moins sérieux.

Traitement des scrofulides. — Ce traitement devra toujours être double : 1° le traitement interne ou diathésique ; 2° traitement externe ou local, c'est-à-dire qu'il faudra soigner en même temps la maladie scrofuleuse, et les lésions par lesquelles elle se manifeste.

Le traitement de la scrofule comprendra :

1° L'hygiène : habitations saines, vastes, largement aérées exposées au soleil ; vêtements de laine sur la peau ; nourriture essen-

tiellement tonique; viandes saignantes, noires, crues; poissons de mer, préférablement; œufs, beurre frais, légumes herbacés frais; bons vins rouges généreux. — Vie active, au dehors le plus possible; se lever de bonne heure; développement des forces musculaires par le travail manuel, par la gymnastique, par l'exercice à pied et à cheval; choisir un pays sain, dont l'air soit sec, pur, vif, interdire les professions incompatibles avec ces conditions hygiéniques, qu'il ne faut jamais négliger.

2° Les médicaments : L'huile de foie de morue, les diverses préparations iodées, l'iodure de potassium ioduré; nous prescrivons avec avantage la solution composée suivante, qui est prise en trois fois dans les vingt-quatre heures, au moment des repas :

Eau	150 grammes.
Iodure de potassium	1 gramme
Sirop d'écorces d'oranges amères. .	30 grammes.
Teinture d'iode.	10 gouttes.

Nous vous recommandons également le vin iodé de Béguin, très-bonne préparation iodique que nous donnons à la dose de deux grandes cuillerées à chacun des trois repas; elle a, entre autres mérites, celui de n'avoir aucune saveur désagréable.

Vous ne devez pas négliger le quinquina, que vous donnerez sous toutes les formes (vin de quinquina, chocolat au quinquina, etc..); les ferrugineux, dont l'usage doit aller de pair avec le quinquina et les iodiques. Vous donnerez la préférence aux diverses préparations dans lesquelles le fer se trouve à l'état de sel soluble et dissous : ainsi, le vin de quassia ferrugineux, l'essence ferrugineuse de salsepareille, etc., etc. Vous aurez recours aussi aux diverses eaux minérales, ferrugineuses, sulfureuses et acidules, telles que les eaux de la Bauche, une de celles que nous employons avec le plus de succès; les eaux de Marcols, d'Orezza, etc., qui sont prises aux repas, coupées avec le vin. — Vous ne négligerez pas d'exciter les fonctions de la peau par des bains ferrugineux, sulfureux, alcalins, aromatiques... Les diverses applications hydrothérapiques, douches froides en pluie, en colonne, en cercle, vous donneront encore de très-bons résultats, non pas seulement par l'excitation qu'elles détermineront sur la peau, mais encore par le stimulus général, par le coup de fouet qu'elles donneront à toutes les grandes fonctions physiologiques. Il en sera de même des bains de mer, et de certaines eaux minérales, telles que les eaux d'Uriage, d'Allevard, les

Eaux Bonnes, de Luchon, etc... Pour ne pas fatiguer l'estomac, il sera bon d'interrompre de temps en temps l'usage de tous les médicaments pendant quelques jours, puis de donner une purgation saline, et de recommencer ensuite la médication, en ayant soin de varier les préparations médicamenteuses auxquelles vous aurez recours.

Tel doit être le traitement général dirigé contre la scrofule; il devra toujours aller de pair avec le traitement local indiqué par la nature des lésions cutanées qui caractérisent chaque scrofulide en particulier.

Traitement local. — Il varie suivant l'espèce des scrofulides. Scrofulide érythémateuse. Quelle est l'indication à remplir ? — Modifier la vitalité morbide des parties qui sont le siége de la congestion et de l'hypertrophie. Or, cette condition sera remplie par des badigeonnages répétés plusieurs fois chaque jour, soit avec l'huile de cade pure, soit avec la teinture d'iode pure, soit avec l'alcool camphré, soit avec la solution composée suivante, dont on mettra pour s'en servir, une grande cuillerée dans un demi-verre d'eau froide.

Teinture de benjoin.	5	grammes.
Sulfure sec de potassium.	5	—
Eau	300	—

En même temps : douches de vapeur, douches alcalines, douches sulfureuses *loco dolenti*. Nous avons tout dernièrement guéri, à l'aide de ces moyens successivement employés et alternés, une femme couchée au n° 55 de la salle Henri IV et qui était atteinte d'une scrofulide érythémato squameuse des plus prononcées. Le traitement a été long ; il a duré de cinq à six mois au moins ; mais il a été curatif, et la malade a quitté notre service bien guérie.

Scrofulide acnéique ou cornée. — Même traitement, en insistant toutefois, tout spécialement, sur les lotions et les douches alcaline très-chaudes, afin de ramollir et de dissoudre la matière sébacée indurée.

Scrofulide pustuleuse ou pustulo-crustacée. — Si les croûtes n'augmentent ni en surface ni en épaisseur, si elles ne sont pas suintantes, et que l'état général soit bon, on sera autorisé à penser que le travail cicatriciel s'opère sous les croûtes, et alors il faudra les ménager soigneusement, ne les recouvrir d'aucun topique qui puisse hâter leur chute: elles sont le meilleur organe protecteur pour des parties ulcérées en voie de cicatrisation; donc, pas de traitement

local; le traitement général seul suffira. Mais si au contraire, le travail ulcératif fait des progrès.il faudra recourir à une médication locale très-énergique. L'indication à remplir sera celle-ci : Modifier la vitalité morbide d'une ulcération de nature maligne, et qui, à raison même de cette malignité, est essentiellement ulcérative et destructive; en d'autres termes, détruire la malignité là où elle se trouve, et la remplacer par des tissus de bonne nature, aptes à produire une cicatrice. Pour atteindre ce but, employer d'abord des applications émollientes qui provoqueront la chute des croûtes et mettront à nu le fond de l'ulcère,que l'on trouvera fongueux, inégal sanieux. Pour le modifier, les topiques les plus excitants, les cathétériques, les caustiques même seront employés avec succès. Ainsi,on pourra étendre une couche de la pommade suivante :

Axonge fraîche.	39 grammes.
Bi-iodure de mercure.	15 —

L'application de cette pommade pourra être répétée plusieurs fois à huit ou dix jours d'intervalle. Elle déterminera une inflammation vive qui se traduira par une poussée de pustules impétigineuses, et cette inflammation artificielle, plusieurs fois répétée,pourra devenir substitutive. On pourra encore cautériser tout le fond de l'ulcère soit avec le caustique de Vienne, soit avec le caustique sulfo-safrané soit avec l'acide chlorhydrique... Quelquefois, des pansements faits avec des bourdonnets de charpie,imbibés de teinture d'iode ou d'une solution concentrée de chlorate de potasse, produisent d'excellents résultats. — Ne manquons pas de répéter que ce traitement local sera long, signalé par des alternatives d'amélioration et d'exacerbation, et qu'il devra être conduit avec beaucoup de tact et de persévérance. Il arrivera quelquefois que l'emploi des caustiques semblera activer et activera réellement le travail destructeur. Dans ce cas, on devra se hâter de les supprimer, et de les remplacer par des applications purement émollientes, telles que des cataplasmes de fécule de pommes de terre, de râpure de pommes de terre fraîches ou de carottes. Il y a des cas dans lesquels ces topiques émollients et anodins, succédant aux caustiques, produisent les meilleurs résultats.

Scrofule tuberculeuse. — C'est, nous l'avons dit, la plus redoutable, la plus dangereuse, celle qui produit les plus épouvantables ravages; par conséquent, c'est là surtout qu'il faudra attaquer le caractère malin et ulcératif des lésions avec la plus grande énergie, d'après les données et par les moyens indiqués à propos de

a la « scrofule pustuleuse. » Que les tubercules soient ulcérés ou encore intacts, il faut les détruire. Mais, chose remarquable, et dont la thérapeutique doit tenir le plus grand compte, lorsque cette scrofule siége sur le nez, elle le dénature de deux manières différentes : en même temps qu'elle le ronge et qu'elle le dévore, elle oblitère ses orifices, de telle sorte que, si l'on n'y faisait point attention, le peu qui resterait du nez, après la guérison, ne serait plus qu'une saillie informe, plus ou moins aiguë ou écrasée, et dans laquelle on ne retrouverait plus le vestige de ses ouvertures naturelles. Il faut donc avoir bien soin de parer à cet inconvénient et à cette difformité, en laissant à demeure, dans chaque orifice des fosses nasales, un corps spongieux et dilatateur, tel que de l'éponge préparée ou de la racine de gentiane, qui les tienne ouverts, en empêchant mécaniquement la rétraction des cartilages.

Scrofulide phlegmoneuse. — Cataplasmes émollients et ouvrir le plus tôt possible les petits abcès dermiques, de manière à prévenir l'amincissement, le décollement et l'ulcération de la peau, afin d'avoir des cicatrices moins apparentes et moins difformes.

Scrofulide rupiforme. — Mêmes indications à remplir, et par les mêmes moyens que dans la scrofulide pustuleuse.

Telle est, Messieurs, l'histoire aussi succincte, et cependant aussi complète que possible, des scrofulides, c'est-à-dire des lésions que la scrofule détermine sur la peau. Nous vous l'avons tracée dans toutes ses parties, puisque nous avons envisagé les scrofulides successivement par rapport à leurs caractères extérieurs, à leur diagnostic, à leurs symptômes subjectifs, à leur classification, aux lésions anatomiques qui les constituent et qu'elles laissent après elles, à leur pronostic et à leur traitement. Avant de terminer, voyons maintenant la scrofule ailleurs que sur la peau; nous avons dit qu'elle atteint presque tous les tissus, et même certains organes viscéraux, voyons, mais très rapidement, et d'une manière tout à fait sommaire, quelles sont les lésions qu'elle y détermine.

Muqueuses, — Paupières tuméfiées, rouges, chassieuses, croûteuses, par suite de l'inflammation et de l'hypersécrétion des glandes de Meibomius; chute et destruction des cils; rétraction et renversement des paupières par l'effet de brides cicatricielles; ectropion; conjonctivite oculaire granuleuse, larmoiement, épiphora, arborisations, varicosités vasculaires formant une sorte de lacis et de trame rouge au milieu desquelles se produisent souvent des pustules; propagation de l'inflammation à la cornée transparente, photophobie,

kératite, ramollissement et opacité d'une étendue plus ou moins grande de la cornée qui suppure, dans l'épaisseur de laquelle il se forme un foyer purulent d'un jaune rougeâtre, se résorbant le plus souvent, et laissant quelquefois après lui une taie opaque; plus rarement, perforation de la cornée, staphilome de l'iris, perte de l'œil; inflammation du sac lacrymal, tumeur lacrymale : abcès et ulcération à l'angle de l'œil; quelquefois, carie consécutive du canal nasal.

Conduit auditif. — Otorrhée, surdité, quelquefois, perforation de la membrane du tympan; carie des cellules mastoïdiennes, du rocher, des osselets.

Fosses nasales. Coryza chronique; ulcération de la muqueuse, pouvant aller jusqu'à la carie et des os; suppuration et, par suite du muco-pus, ozène.

Isthme du gosier. — Ulcérations pharyngiennes, étudiées tout récemment, quelquefois très-vastes, se distinguant des ulcérations syphilitiques par leurs bords irréguliers, sans limitation nette, et par leur fond inégal, bourgeonnant et violacé.

Vulve. — Vulvite chronique avec sécrétion puriforme chez les petites filles... Esthiomène chez les femmes adultes; c'est-à-dire (d'après la description que M. Huguier en a donnée le premier, en 1845) épaississement hypertrophique partiel, indolent, à évolution chronique de la muqueuse vulvaire, avec tendance à une sorte d'ulcération destructive très-lente également dans sa marche, à bords œdémateux, mous, à fond inégal, et n'ayant rien de commun ni avec l'ulcération du cancer, ni avec l'ulcération syphilitique.

Ganglions lymphatiques. — Hypertrophie habituellement considérable, quelquefois énorme; tantôt restant dure et sans tendence à la suppuration; tantôt, au contraire, suppurant; affectant les ganglions cervicaux, aux deux régions sous-maxillaires et cervicales latérales longitudinales.

Tissu cellulaire et muscles. — Phlegmons à marche plus ou moins lente, se terminant par la suppuration le plus souvent, et quelquefois par une suppuration séreuse sans rien d'inflammatoire (abcès froids); d'autres fois, tumeurs arrondies, du volume d'une forte noix, formées de tissu embryonnaire, dures au commencement de leur évolution, se ramollissant ensuite à leur centre, se fondant par la suppuration, et laissant après elles une ulcération ayant tous les caractères de l'ulcère scrofuleux (gommes scrofuleuses).

Tissu fibreux. — Ramollissement, infiltration, épaississement et dégénérescence fongueuse.

Os. — Carie siégeant soit dans le corps des os, et alors suppuration quelquefois très-abondante et interminable, opérant des décollements souvent très-étendus et formant des collections purulentes quelquefois énormes et plus ou moins éloignées du siége de la carie: soit aux extrémités des os, au niveau des articulations, et constituant par l'altération des os, des cartilages des synoviales, du tissu fibreux péri-articulaire, et enfin de la peau, ce que l'on a désigné sous le nom de tumeurs blanches. Les os qui deviennent le plus souvent le siége de l'ostéite ou carie scrofuleuse, sont le corps des vertèbres, le sternum, la clavicule, les côtes, l'humérus, le tibia, et les os des petites articulations palmaires et plantaires.

Scrofule viscérale. — Chez l'enfant, la scrofule engendre très-souvent l'engorgement ou la dégénérescence tuberculeuse des ganglions mésentériques connue sous le nom de carreau. Chez l'adulte, elle a plus fréquemment son retentissement dans le poumon, où elle développe cette forme spéciale de tuberculose pulmonaire, si commune dans nos salles, dont la marche est lente, torpide, sans accidents inflammatoires, sans hémoptisies, et que nous voyons habituellement guérir sous la double influence d'un traitement local énergiquement et persévéramment révulsif, et d'un traitement diathésique et reconstituant vigoureusement conduit.

Quels que soient le siége et la forme des lésions scrofuleuses, n'oubliez jamais qu'elles ne sont que le symptôme ou la manifestation locale d'une maladie générale diathésique appelée scrofule; ne commettez pas la faute que commettent certains chirurgiens, qui se hâtent d'amputer des tumeurs blanches, sans avoir préalablement modifié la constitution du malade, et au risque de voir, après l'amputation, d'autres articulations envahies par de nouvelles tumeurs blanches. Ne manquez jamais d'instituer, d'abord et avant tout, un traitement général dirigé contre la diathèse ou contre les diathèses, si, par exemple, les diathèses syphilitique ou tuberculeuse sont venues s'implanter sur un terrain primitivement scrofuleux. Si un traitement local est indiqué, qu'il soit ou simplement émollient, ou révulsif, ou modificateur, suivant les indications posées par la forme, par le siége, par le caractère et par la gravité des lésions.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de Médecine.

Séance du 21 septembre 1875. — Présidence de M. Gosselin.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet, avec un mémoire et un plan descriptif à l'appui, quatre biberons d'un nouveau système, dit système à soupape, inventés par M. Jules Brière, fabricant de poteries à Alençon (Orne).

La correspondance non officielle comprend :

1° Un extrait du testament de M. Desportes, par lequel cet honorable académicien lègue à l'Académie de médecine une somme de 30,000 fr. dont les intérêts annuels seront employés à distribuer des prix ou de simples récompenses.

2° Un extrait du testament de M. Demarquay, qui lègue en toute propriété à l'Académie de médecine de Paris une somme de 100,000 francs, destinée à aider l'Académie, à se créer une habitation digne d'elle. Dans le cas où le gouvernement y pourvoirait, l'Académie créerait des prix de la valeur du revenu de 100,000 fr. pour le meilleur ouvrage sur l'anatomie, sur l'anatomie pathologique ou histologique, sur la pathologie interne ou externe, ou l'hygiène.

— M. Gosselin présente, au nom de M. le docteur Vergne, de La Châtre (Indre), un travail manuscrit relatif à un nouveau procédé de rhinoplastie destiné à éviter la torsion du lambeau. (Com. MM. Giraldès et Alph. Guérin.)

— La séance est levée à trois heures trois quarts.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Le Collodion contre l'érysipèle.

L'Union médicale du 29 juin dernier a fait connaître l'emploi du collodion pour arrêter la marche envahissante de l'érysipèle. M. Aroca, nous dit-on, obtient ce résultat en entourant d'une bande de 6 à 8 centimètres de collodion la région enflammée.

J'emploie ce moyen depuis plus de trenteans, c'est-à-

dire depuis les premières communications de M. Robert de Latour sur l'usage médical du collodion. Je ne me rappelle pas y avoir eu recours une seule fois sans succès.

Dans le courant de l'hiver dernier, nous avons eu, à Nice, une petite épidémie, et j'ai vu pour mon compte, huit malades atteints d'érysipèle de la face. Dans ces huit cas, le collodion élastique n'a pas laissé la maladie franchir les limites dans lesquelles il l'a circonscrite.

Dans un cas de zona, chez une dame de 65 ans, le collodion, appliqué sur l'éruption même, a aussitôt fait cesser la douleur, et diminué considérablement la réaction fébrile.

L'essentiel est, ainsi que le recommande l'*Union*, de surveiller attentivement le badigeonnage, et de réparer sans retard les brèches qui se produisent, ce dont le malade ou son entourage s'acquittent parfaitement.

Dr Lubanski

—

Pilules contre les sueurs nocturnes phthisiques.

Sulfate d'atropine. . . . . 1 milligramme.
Extrait de gentiane. . . . . 1 centigramme.

Pour une pilule : une ou deux fois par jour.

(*L'art médical* de Bruxelles).

—

Guérison de l'angine couenneuse par le cubèbe.

M. le docteur Damoiseau et plusieurs autres médecins du département de l'Orne emploient fréquemment et avec succès le cubèbe; il raconte le fait suivant :

Le 22 janvier dernier, appelé à 9 heures du matin auprès du jeune Rabineau âgé de quatre ans.

Fièvre violente avec prostration, sifflement laryngien, suffocation. En abaissant fortement la langue, j'aperçois une « fusée » de mucosités blanchâtres, plastiques, qui au moment de la toux, s'échappent du larynx.

Je prescris un julep additionné de 20 grammes de poudre de cubèbe, par cuillerées toutes les heures.

La potion est prise exactement. Vers quatre heures de l'après-midi, à la suite d'un vomissement violent, un ruban de fausses membranes coagulées semblables à un blanc d'œuf cuit large de 1 centimètre, et long de 4 est expulsé.

Immense soulagement : le 24 au matin le malade est guéri de sa gorge, il ne lui reste qu'un léger mouvement de fièvre qui ne disparaît tout à fait qu'au bout de huit jours.

BIBLIOGRAPHIE.

M. le Dr Pravaz, de Lyon, vient de publier un ouvrage très intéressant sur « les Effets physiologiques de l'augmen-« tation de la pression atmosphérique. »

Nous citons ici les conclusions de l'auteur en attendant que nous nous occupions plus longuement de cette question de la pression de l'air atmosphérique, qui est tout à fait à l'ordre du jour.

Si l'on envisage à un point de vue général les effets de l'augmentation de la pression atmosphérique sur l'économie animale, on est conduit à distinguer dans l'action qu'exerce l'air comprimé deux éléments: l'élément pression et l'élément suroxygénation.

De l'élément pression ou mécanique relèvent principalement les modifications qui se produisent dans le rhythme et l'amplitude de la respiration.

Les modifications éprouvées par la circulation et la nutrition sont la résultante du conflit qui s'établit entre l'élément suroxygénation et l'élément pression, le premier tendant, par la suractivité qu'il donne aux phénomènes chimiques qui se passent dans les tissus, à augmenter la production de l'urée et de l'acide carbonique, d'où l'élévation de la température et, consécutivement, l'accélération des battements du cœur qui se remarquent dans les premiers instants de séjour dans une atmosphère plus dense ; le second tendant, au contraire, par les modifications qu'il apporte dans les conditions physiques du cours du sang et par l'augmentation de la tension artérielle qui en résulte à jouer le rôle de modérateur en diminuant, par le ralentissement consécutif de la circulation, la

rapidité des combustions organiques et la production de la chaleur en raison de la durée du séjour dans l'air comprimé et de l'élévation de la pression. On voit donc ici un nouvel exemple de cette harmonie des fonctions dont Lavoisier a dit : C'est une chose vraiment admirable que ce résultat de forces continuellement variables et continuellement en équilibre, qui s'observent à chaque pas dans l'économie animale et qui permettent à l'individu de se prêter à toutes les conditions où le hasard le place.

NOUVELLES.

Faculté de médecine de Paris.

Année scolaire 1875-1876

Les cours d'hiver de la Faculté auront lieu dans l'ordre suivant à partir du 3 novembre :

Physique médicale. — M. Gavarret. Physique générale. — Chaleur. — Électricité. — Lumière. — Mercredi et vendredi, à midi.

Physique biologique. — Phénomènes physiques de la phonation et de l'audition. — Lundi à cinq heures (petit amphithéâtre).

Pathologie médicale. — M. Axenfeld, suppléé par M. Duguet, agrégé. Maladies des organes génito urinaires chez l'homme et chez la femme. — Lundi, mercredi et vendredi à trois heures.

Anatomie. — M. Sappey. Les principaux systèmes et les principales régions du corps. — Lundi, mercredi et vendredi, à quatre heures.

Pathologie et thérapeutique. — M. Chauffard. De la maladie aiguë et de la maladie chronique. — Étude générale de la symptomatologie et de l'étiologie de ces deux ordres de maladies.— Lundi, mercredi et vendredi, à cinq heures.

Chimie médicale. — M. Wurtz. Chimie biologique. Étude chimique du sang. — Phénomènes chimiques de la respiration et de la nutrition. — Mardi, à quatre heures (petit amphithéâtre).

Chimie médicale. — Mardi, jeudi et samedi, à midi.

Pathologie chirurgicale. — M. Dolbeau. Pathologie chirurgicale générale. — Mardi, jeudi et samedi, à trois heures.

Opérations et appareils. — M. Léon Le Fort. Thérapeutique des affections de l'appareil circulatoire. Opérations spéciales (maladies

des yeux, de la bouche, du thorax, hernies, etc.). — Mardi, jeudi et samedi, à quatre heures.

Histologie. — M. Robin. Histologie proprement dite; étude particulière de chacun des tissus et des systèmes organiques (2e partie du programme imprimé). Mardi, jeudi, samedi à cinq heures.

Histoire de la médecine et de la chirurgie. — M. Lorain. Études historiques sur quelques maladies épidémiques et contagieuses : variole, syphilis, etc., etc. — Mardi, jeudi, samedi à cinq heures, (petit amphithéâtre).

Clinique médicale. — M. G. Sée, à la Charité ; M. Béhier, à l'Hôtel-Dieu ; M. Lasègue à la Pitié. — Tous les jours, le matin de huit heures à dix heures.

Clinique chirurgicale. — M. Richet, à l'Hôtel-Dieu ; M. Gosselin, à la Charité ; M. Verneuil à la Pitié ; M. Broca, à l'hôpital des Cliniques de la Faculté. — Tous les jours, le matin, de huit heures à dix heures.

Clinique d'accouchements. — M. Depaul, à l'hôpital des Cliniques de la Faculté. — Tous les jours, le matin, de huit heures à dix heures.

Cours cliniques complémentaires. — Maladies des enfants. — M. Blachez, agrégé, à l'hôpital des Enfants. — Lundi, jeudi, samedi à huit heures et demie.

Les exercices de dissection commenceront à l'École pratique le lundi 18 octobre. — M. Sée, chef des travaux anatomiques, ouvrira son cours le 3 novembre. Il traitera des questions suivantes : anatomie appliquée: généralités ; tête; cou.

Semestre d'hiver. — Division des études.

1re année. — Chimie médicale, physique médicale.

2e année — Anatomie, histologie, dissections.

3e année. — Anatomie, histologie, dissections opérations et appareils, pathologie interne et pathologie externe, cliniques médicale et chirurgicale.

4e année. — Pathologie interne et pathologie externe, pathologie générale, exercices pratiques de médecine opératoire, cliniques médicale et chirurgicale.

MM. les étudiants sont prévenus : 1° que les consignations pour les travaux pratiques et pour les examens seront reçues à partir du jeudi 14 octobre, les vendredis et samedis, de une heure à quatre heures 2° que le registre destiné à recevoir l'inscription du premier tri-

mestre de l'année scolaire 1875-1876 sera ouvert du mercredi 3 novembre au jeudi 25 novembre, les lundis, mardis, mercredis et jeudis, de une heure à quatre heures.

Les élèves qui commenceront leur cours d'études ne seront admis à prendre leur première inscription qu'en présentant et déposant au secrétariat, jusqu'au 15 novembre au plus tard : 1° leur acte de naissance, dûment légalisé; 2° un certificat de bonne vie et mœurs; 3° le diplôme de bachelier ès lettres, 4° s'ils sont mineurs, le consentement de leurs parents ou tuteurs. Ceux d'entre eux dont les parents ou tuteurs ne résident point à Paris, devront, en outre, être présentés par une personne domiciliée à Paris, laquelle sera tenue d'inscrire elle-même son nom et son adresse sur un registre ouvert à cet effet. Avant de prendre leur troisième inscription, les étudiants devront justifier du diplôme de bachelier ès-sciences restreint.

Les aspirants au titre d'officier de santé sont dispensés de produire le diplôme de bachelier ès sciences ou celui de bachelier ès lettres ; mais ils devront justifier du certificat de grammaire obtenu conformément aux dispositions de l'article 6 de l'arrêté du 23 décembre 1854.

Délibéré en la Faculté, le 29 juillet 1875.

Le doyen AD. WURTZ.

Vu : le vice-recteur de l'Académie de Paris,

A. MOURIER

NOUVELLES.

— Par décret en date du 18 septembre 1875, sont promus au grade de médecin-inspecteur dans le corps des officiers de santé de l'armée de terre :

M. Gueury (Louis-Joseph), médecin principal de 1re classe à l'hôpital militaire de Lille, en remplacement de M. Marit, décédé; M. Brault (François-René) médecin principal de 1re classe attaché à l'école d'état-major, en remplacement de M. Cazalas, passé dans le cadre de réserve.

— On lit dans le *Lyon médical* : La crainte exprimée la semaine dernière du développement d'une épidémie de petite vérole semble ne pas devoir se réaliser. Les salles réservées aux varioleux dans les hôpitaux civils ont reçu cette semaine peu de malades: d'autre part, la maladie a disparu des hôpitaux militaires, où affluent tou-

jours de nombreuses fièvres typhoïdes, qui, comme l'année dernière sont fournies presque exclusivement par les casernes de la rive gauche du Rhône. En ville et dans les hôpitaux civils on observe également des fièvres typhoïdes en général peu graves.

A côté des affections saburrales toujours présentes, mentionnons quelques cas de fièvre intermittente, des névralgies et des érysipèles.

Quelques suites de couches compliquées à la maternité de la Charité.

Affections aiguës des organes respiratoires rares; phthisiques fortement éprouvés, et partant nombreux décès par phthisie : 28 sur 147.

— Jeudi prochain aura lieu à Londres la pose de la première pierre de l'hôpital de King-Cross, spécialement destiné aux maladies du larynx.

Les fondateurs ont eu l'idée originale de faire poser cette pierre par une chanteuse, la Patti.

— Le gouvernement turc a promulgué un arrêté interdisant la culture du cannabis indica, variété de chanvre d'où l'on retire spécialement le produit narcotique connu sous le nom de haschich. Le produit en question vient principalement des provinces d'Aïdin et de Khoudavendighiar (Smyrne et Brousse). Toute infraction à l'arrêté actuel sera suivie de pénalités sévères.

— Ces jours derniers, un pharmacien d'Alger avait des citro-magnésiennes à faire charger de gaz par un fabricant d'eau de seltz et de limonade. Les garçons mélangèrent, sans y prendre garde, le liquide purgatif avec celui que l'on débite comme agréable rafraîchissement. On expédia la marchandise, mais en route l'Arabe qui accompagne d'ordinaire le conducteur éprouva le besoin de calmer sa soif. Le thermomètre marquait alors 32 degrés à l'ombre. Les bouteilles se trouvaient sous sa main; il fit sauter le bouchon de l'une d'elles et but à même. La tournée n'était pas achevée que de violentes coliques l'obligèrent à mettre pied à terre, etc... Le conducteur dut s'arrêter vingt fois, peut-être. Inquiet, il retourna à la fabrique, où tout s'expliqua. Mais déjà la limonade subversive à l'intérieur avait été distribuée entre les divers cafés de la clientèle. On courut pour la reprendre; malheureusement, il fut impossible de la retrouver. Déjà les bouteilles qui la contenaient avaient été expédiées pour les fêtes champêtres dont c'est actuelle-

ment la saison. Voyez-vous d'ici la figure des avides consommateurs de la limonade perfide, mais du reste pas dangereuse ? Et d'ailleurs, à la campagne, on n'y regarde pas de si près.

(*Courrier médical.*)

— *Les buveurs de sang* sont nombreux à New-York. Un de nos confrères, qui a visité récemment l'abattoir de cette capitale, y a vu recueillir et boire en grande quantité le sang de bœufs que l'on abattait. On évalue à 200 le chiffre des personnes qui ont l'habitude de prendre journellement du sang chaud comme tonique.

L'une d'elles assurait que lorsqu'elle fermait les yeux, il lui semblait boire du lait de vache.

Il paraît qu'aux États-Unis beaucoup de praticiens en recommandent l'usage dans la phthisie.

(*Conn. médic.*)

— Lit de bivouac. —Une invention aussi agréable qu'utile a été faite récemment par un officier du régiment des chasseurs de la garde russe, M. Koldevine. Il s'agit d'un lit de bivouac destiné à préserver le soldat de l'humidité du sol pendant les marches de plusieurs jours. Ce lit est portatif, et comme il est construit pour huit soldats, les parties qui le composent sont distribuées entre ces huit hommes, qui les portent attachées à leurs sacs. Le lit est formé de bâtons qu'on fiche en terre, et de cordes entrelacées d'après un mode particulier. Chaque soldat doit porter pour sa part six bâtons et onze sagènes de cordes. Le prix de revient du lit est de 90 copecks, soit 11 copecks 1/4 par homme (le copeck, 4 c.) ; mais, fabriqués en gros, ces lits pourront être livrés à un prix encore plus minime.

— La moyenne du nombre d'enfants par mariage va de 4,37 à 3,07; la Russie tient la tête avec le chiffre de 4,73; la France a la dernière place avec celui de 3,07. L'échelle de la fécondité est la suivante : Russie, Espagne, Ecosse, Irlande, Italie, Hongrie, Norwège, Wurtemberg, Prusse, Hollande, Autriche, Belgique, Angleterre, Saxe, Danemarck, Bavière, France.

La raison de la faible augmentation de la population française ne doit être cherchée ni dans l'époque des mariages, ni dans leur nombre, ni dans la mortalité des enfants ou des adultes : elle n'est absolument que dans l'infécondité volontaire des mariages.

(Le Temps.)

— Le Congrès des sciences médicales a tenu lundi dernier, dans

la grande salle du Palais ducal, à Bruxelles, sa première séance. Le roi y assistait. M. Wleminckx, président de l'Académie de médecine de Bruxelles, présidait, ayant à sa droite M. le ministre de l'intérieur, et à sa gauche M. Anspach, bourgmestre de Bruxelles.

Sur la proposition de M. le ministre, le Congrès a décidé d'adjoindre au bureau, comme vice-présidents d'honneur, les membres dont les noms suivent :

Pour l'Allemagne, M. le professeur von Langenbeck; pour l'Angleterre, MM. Critchett et Bowman; pour l'Autriche-Hongrie, MM. les professeurs Hebra et Sigmund; pour la France, MM. Bouillaud, Larrey, Verneuil et Jaccoud; pour l'Italie, MM. les professeurs Semmola et Palasciano; pour le Luxembourg, le docteur Aschman; pour les Pays-Bas, M. le docteur Donders; pour la Roumanie, M. le docteur Marcowitz, et, pour la Turquie, M. le général docteur Ahmed.

Deux discours ont été prononcés par le président et par M. Delcour.

M. Anspach a terminé la séance par une spirituelle improvisation, fort applaudie

---

— Nous avons la douleur d'annoncer la mort de M. le docteur Duchenne (de Boulogne), qui a succombé samedi à la cruelle maladie dont il était atteint depuis longtemps.

Ses obsèques ont eu lieu lundi 20 septembre, à l'église Saint-Roch, et ses restes transportés à Boulogne-sur-Mer (Pas-de-Calais).

— L'abbé Paramelle, si connu pour la découverte des eaux souterraines, vient de mourir à St-Céré, petite ville du département du Lot. L'abbé Paramelle était né en 1790, à Félizins, canton de Figeac.

VARIÉTÉS.

MOUVEMENT DE LA POPULATION A PARIS ET A LONDRES EN 1874.

La ville de Paris vient de publier la statistique générale de l'année 1874. Cette publication est remplie de documents les plus intéressants; aussi, dit la *Liberté*, nous promettons-nous d'y puiser à plusieurs reprises.

Aujourd'hui, nous laisserons de côté la première partie, la topographie, qui contient les observations météorologiques, ainsi que la troisième partie, les *Variétés*, où se trouvent : la statistique alimentaire, les ventes en gros des denrées de tout genre, l'état des approvisionnements introduits dans Paris, l'état des objets de consommation qui ont payé les droits d'octroi, le bilan général de la caisse d'épargne, l'état numérique par arrondissement des abonnements aux eaux de la ville, l'état des incendies, l'état des contributions directes, et enfin, le mouvement des contributions particulières.

Chacun de ces tableaux demanderait assurément une étude spéciale; aussi n'examinerons-nous d'abord que la deuxième partie, qui traite du mouvement de la population, et dont nous allons résumer les parties les plus intéressantes :

En tête de la deuxième partie nous remarquons un tableau comparatif entre Paris et Londres, auquel on ne peut reprocher qu'une chose : son peu d'étendue.

Ce tableau nous apprend que la superficie de Paris est de 7.802 hectares, avec une population de 1.851.792 habitants; et celle de Londres, en y comprenant, comme le font les Anglais *outer ring*, c'est-à-dire la banlieue, est de 180.764 hectares, pour une population de 4.124.319 habitants; d'où la densité de la population est à Paris de 96,05 habitants par hectare, tandis qu'elle n'est à Londres que de 22.82. Il est vrai que si l'on prend séparément l'extérieur de Londres, la population s'élève à 107.63 par hectare. Le chiffre officiel de la population de la ville de Londres proprement dite est de 3,445,160 habitants.

En 1874, Paris a enregistré 53.786 naissances, soit 29 05 pour 1.000 habitants; — 18,827 mariages, 10.17 0/00; — 40.759 décès, 22.01 0/00. — Londres, de son côté, a compté 145.081 naissances, soit 35.13 pour 1.000 habitants; — 33.329 mariages, 8.08 0/00 : — 89.205 décès, 21.63 0/00. — Il résulte de ces nombres que l'excédant des naissances sur les décès est à Londres de 55.876 et à Paris de 13.027, ce qui donne un rappert des naissances aux décès, à Londres de 1.63 et à Paris de 1.32.

Si maintenant nous entrons dans le détail des naissances, nous voyons qu'il n'a été constaté en 1874, à Paris, que 53.786 naissances, soit en moyenne 147 par jour, tandis qu'en 1873 il en avait été constaté 55.905, et en 1872 56.894. Que conclure d'une pareille décroissance dans le nombre des naissances?

Nous trouvons également, dans le détail des naissances, les particularités suivantes : 39.442 enfants légitimes contre 11.118 enfants naturels ; 3,226 seulement ont été reconnus, ce qui donne 2.75 naissances légitimes contre une naissance naturelle. Londres, dans sa statisttque, ne distingue pas les naissances naturelles des naissances légitimes. Pourquoi ce silence

Quant aux mariages, le chiffre ne s'en est élevé, en 1874, qu'à 18,827, tandis que l'année 1873 en avait compté 19,528 et l'année 1873 en avait compté 19,520 et l'année 1872, 21,373. Enfin, sous le rapport de l'instruction, sur les 34654 conjoints de 1874, 388 mariés et 1.368 mariées ont déclaré ne pas savoir signer.

Les décès, avons-nous dit, s'élèvent à 40.759, soit en moyenne 112 par jour. Parmi les causes de décès, c'est la phthisie pulmonaire qui occupe, comme tous les ans, le premier rang; le chiffre s'élève à 74,474. La pneumonie vient ensuite et a fait pour son compte 2.925 victimes.

Il serait intéressant, mais trop long, d'examiner chaque cause de décès; mais ce qui nous paraît important et bien triste à signaler, c'est le nombre toujours croissant des suicides, qui s'est élevé en 1874 et pour l'intérieur de Paris seulement à 659.

Enfin, aux chiffres des décès il convient d'ajouter 4,736 mort-nés, soit en moyenne 12 par jour. On en avait compté 4,340 en 1873 et 4443 en 1872.

(*Union médicale*).

BULLETIN DE LA MORTALITÉ

Pendant la semaine finissant le 27 Septembre.
on a constaté 826 décès;

Variole, 2. — Rougeole, 12. — Scarlatine, 4. — Fièvre typhoïde, 19. — Erysipèle, 2. — Bronchite aiguë, 16. — Pneumonie, 31.—Dyssenterie, 2. — Diarrhée cholériforme des enfants, 45. — Choléra infantile, ... — Choléra nostras, 0. — Angine couenneuse, 14. — Croup, 16. — Affections puerpérales, 9. — Affections aiguës, 261. — Affections chroniques 320 (dont 187 dues à la Phthisie pulmonaire) : — Affections chirurgicales, 31. — Causes accidentelles, 82.

Pour tous les articles non signés, le propriétaire-gérant responsable
Dr SALES-GIRONS,

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

KOUMYS-EDWARD

OU

Koumys des Kirghizes

SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS

PARIS. — 14, Rue de Provence. — PARIS

EXTRAIT

de KOUMYS-EDWARD

SE CONSERVANT INDÉFINIMENT

Pour faire le Koumys soi-même

LABASSÈRE

« L'eau de Labassère se place en tête « des eaux *sulfureuses* propres à l'exportation. » (FILHOL).

Exploit. : à Bagnères de Bigorre.

ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE

ET

Maison de Santé

DU Dr A. MAIGROT

DE SAINT-DIZIER (HAUTE-MARNE)

Ouverts toute l'année.

ELIXIR DE ROUSSY

A LA COCA, PEPSINE ET DIASTASE

La **Coca** prévient et atténue l'action locale irritante de la Pepsine et de la Diastase et permet aux estomacs, même les plus délicats, de faire sans aucun danger un usage régulier et continu de ces deux principes indispensables à l'accomplissement régulier des phénomènes chimiques de la digestion.

Préparation *tonique* et *digestive*, d'un goût exquis, d'une efficacité remarquable, destinée à rendre de grands services à la thérapeutique. Employée avec succès contre les **douleurs d'estomac**, les **mauvaises digestions**, les **dyspepsies**, **gastralgies**, **vomissements**, dans les **maladies débilitantes**, enfin dans tous les cas où l'appareil digestif fonctionne mal.

Dépôt central à la pharmacie, rue Hoche, 9, à Versailles. — Dépôt à Paris, vente en gros), MARCHAND, 220, rue Saint-Martin. — Se trouve dans toutes les pharmacies. Prix : **4** fr. la bouteille

DIGITALINE CRISTALLISÉE

PRINCIPE PUR, DÉFINI DE LA DIGITALE

DÉCOUVERT PAR **A. NATIVELLE**, PHARMACIEN.

Prix Orfila de 6,000 Francs.

Décerné par l'ACADÉMIE DE MÉDECINE, séance du 19 mars 1872.

Se prescrit en **Granules** et en **Sirop**. Un granule agit mieux que quatre de digitaline amorphe. Chaque flacon de *Sirop* porte une mesure dosant un quart de milligramme de Digitaline — Dans toutes les pharmacies. — Détail : Rue Coquillière, 25

Gros : Rue de la Perle, 11.

LA REVUE MEDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
4 Octobre 1875

CLINIQUE ET MEMOIRES.

Septicémie dans ses rapports avec les pansements ouatés en France et la méthode chirurgicale de Lister en Angleterre.

De l'infection purulente, de la pourriture d'hôpital et de toutes maladies liées d'une étroite parenté, que l'on a indistinctement absorbées dans le nom moderne de Septicémie, il ne reste, au milieu d'un abîme d'incertitude que le fait démontré par l'expérience, à savoir que moins on laisse de libre communication entre une plaie ouverte et l'atmosphère, plus on opère avec succès, quels que soient d'ailleurs les procédés opératoires du chirurgien.

Ce qu'il y a de certain aussi, c'est que les atmosphères enveloppantes sont d'autant moins suspectes qu'on les prend plus éloignées des centres de putréfaction.

Ces deux vérités de fait sont prises aujourd'hui pour guide de toutes les théories de la salubrité. Depuis la grande question des hôpitaux en masse, jusqu'à la chambre privée du malade, jusqu'aux derniers détails de ce qui touche immédiatement la plaie du blessé, on ne se dirige aujourd'hui que sur ces deux considérations majeures. Mettre les lésions à l'abri du contact de l'air, et obtenir l'absolu en ce genre, tel est le beau idéal de la chirurgie moderne; et le médecin tend chaque jour pour sa part aux mêmes mesures de préservation que le chirurgien.

Jamais, faisons le remarquer, on n'avait plus à coup

sûr, à en juger par les bons résultats, et jamais non plus on n'avait travaillé en plus complète ignorance de cause. Les faits nous dispensent de tout; le plus grand nombre des médecins du jour ne se doutent pas que leur science est en droit de vouloir plus que les faits.

Nous n'avons jamais vu, avec nos meilleurs instruments de découverte, ce que l'atmosphère est supposée charrier pour empoisonner notre organisme; et par ces temps de pratique positive nous ne faisons pas la moindre difficulté d'admettre que ce que nous ne voyons pas ce sont des œufs, qui n'attendent qu'un ouverture morbide chez nous pour venir y éclore, et puis y prolifier de telle sorte qu'après plusieurs métagénèses coup sur coup, les œufs, qu'on appelle spores pour se faire illusion, se soient évolués en bactéries, et les bactéries en vibryons, etc., etc.

Nous affirmons hardiment que les spores, auteurs des vibryons, ne peuvent pénétrer dans l'intimité de nos tissus que par des ouvertures artificielles, et bientôt nous trouvons en multitude des vibryons pleins d'activité dans les abcès chauds ou froids, cependant rien n'a pu faire communiquer l'intérieur putride avec l'extérieur atmosphérique. Ces objections n'arrêtent personne, et nul ne se croit en devoir d'y réfléchir; on passe outre.

Enfin il n'y a pas longtemps que M. Pasteur, aux prises avec des expérimentateurs comme lui qui soutenaient avoir trouvé des vibryons dans les tissus d'organismes en pleine santé, accordait qu'il y avait vibryons et vibryons, les uns semant la mort avec la pourriture qui est leur élément, les autres compatibles avec les humeurs hygides où ils paraissent se trouver bien.

Ce qui étonne surtout par ces temps de vérités démontrées avec les faits, c'est que nul ne se prenne un instant à douter que les spores invisibles du dehors deviennent les bactéries du dedans, comme les œufs de poules de-

viennent les poussins que nous en voyons sortir. Mais au fait qu'est-ce qui garantit cette généalogie? Absolument rien. Nous, nous pensons, qu'on ne ferait pas mal de la mettre en suspicion pour voir si les imperceptibles de l'atmosphère, au lieu d'éclore eux-mêmes, ne viennent pas dénaturer nos humeurs et nos éléments anatomiques pour les faire se changer en petits corps bactériques ou vibryoniens.

Un exemple, qui n'a pas d'autre prétention que de servir d'analogie fort éloignée peut être: est-ce que ce sont les insectes qui deviennent les galles des feuilles du chêne qu'ils ont piquées? mais non; ces galles sont des produits de l'arbre, qui restent de son espèce. Pareillement, ne pourrait-on pas dire que les bactéries trouvées dans l'organisme humain, sont des produits morbides de cet organisme, provoqués par les spores introduites, si spores il y a, et non pas la filiation ou l'évolution successive de ces spores?

Ne nous arrêtons pas plus longuement sur ces arguments contre la facilité avec laquelle les positivistes les plus résolus laissent passer les questions si hautes de la septicémie moderne. Que ne diraient-ils pas si le spectacle qu'ils donnent aujourd'hui datait de cette époque où l'on croyait plus qu'on ne savait?

Mais voir passer sans réflexions des thèses de cette importance : un monde d'organismes infiniment petits conjurés à la destruction putride de l'homme qui pense et dont le génie ne suffit pas à s'en affranchir, est-ce un signe de ee progrès des sciences qui fait notre orgueil! N'apprendrons-nous tous les jours davantage que pour savoir que nous avons plus de mortels ennemis que jamais!

Au terme de ces méditations, quand nous en serons capables et que nous en aurons fait l'épreuve, nous devons trouver que notre invisible ennemi du dehors aura d'autant moins de prise sur nous que nos corps seront

tenus plus sainement par toutes les règles de l'hygiène qui font partie de la morale. Si c'est la maladie qui sème elle-même ses germes ; si c'est la septicémie qui multiplie la septicémie; si c'est la pourriture qui engendre la pourriture, comme il n'y a pas de doute qu'il en soit ainsi, voyez ce que devient la multitude de nos ennemis à mesure que nous gagnons ou perdons en degrés de vie et de santé.

On dira ce n'est pas là de la médecine. Ce n'est pas de la médecine de matérialiste, non. C'est de la médecine humaine, c'est-à-dire, de la science qui, après avoir vu au-dessous du microscope, regarde au-dessus, et, ne se contentant pas de suffire tant bien que mal au présent, indique les voies qui conduisent à un meilleur avenir.

Ils sont là tout étonnés, ces maîtres positivistes, qu'après les douze travaux d'Hercule qui ont délivré la terre des grosses bêtes féroces et desséché les grands marais pestilentiels, ce ne soit rien de fait si l'air foisonne encore de miriades d'êtres invisibles qui nous assiégent par tous les pores! Mais ce n'est pas l'homme qui faisait les marais et les bêtes, dit la médecine qui pense d'un peu haut; tandisque c'est bien l'homme qui fait sa propre pourriture. C'est de lui surtout que partent les spores septicémiques qui vont infecter de leur venin ses frères de proche en proche. Les spores des végétaux et des animaux ont moins de prise sur l'homme que les spores humains proprement dits ; ceci est d'observation. A chaque espèce ses spores septiques.

Et cela fait le cercle : plus l'homme devient malade, plus l'humanité s'empoisonne ; plus l'humanité s'empoisonne plus l'homme devient malade. Voilà ce que les médecins du fait apprendront, dès qu'ils sauront s'élever des menus faits aux grandes causes. Mais alors ils verront que les enveloppes imperméables dont ils entourent le malade ne sont bonnes que pour une petite médecine qui veut sauver son patient, s'inquiétant peu de tous les au-

tres. La grande médecine, elle, considérant le monde comme un grand hôpital, ne fait pas seulement la clinique d'un lit ou d'une chambrée ; son œuvre de réparation embrasse l'ensemble, et sachant que c'est l'hôpital tout entier qui est le foyer des miasmes virulents, lesquels s'en élèvent pour y retomber plus drus, songe à nettoyer cette Etable d'Augias, en pansant d'abord les plaies actuelles sans doute, mais surtout en prévenant la grande plaie qui doit sans cela tout réduire en pourriture.

N'est-il pas vrai, que moins l'homme sera malade, moins il y aura de virus au dehors ; puisque c'est sa maladie qui les produit et les y répand. D'où premier conseil à l'homme de sacrifier beaucoup à sa santé. D'où l'hygiène et la morale de la grande médecine de l'avenir, à joindre aux moyens thérapeutiques de la petite médecine du présent.

Où en sommes-nous du sujet que nous avions en vue lorsque nous avons commencé cet article? Eh bien! nous n'en sommes pas sortis, si haut que nous ayons laissé monter nos réflexions. La septicémie, comme thèse de pourriture mutuelle dans l'humanité, demandait à devenir un motif de méditation médicale qui relevât un peu la dignité du médecin. Nous n'avons rien fait pour y résister. A la garde de Dieu ; ceux qui savent lire liront.

Mais considérez en comparaison comme tout s'amoindrit dans les œuvres les plus utiles de la pratique moderne. Nous allons vous dire un mot des pansements ouatés de M. Alph. Guérin mis en regard de la méthode chirurgicale de M. Lister de Londres.

Dans une des dernières séances de l'Académie de médecine, M. Alph. Guérin est entré en discussion sérieuse avec M. Jules Guérin ; les deux honorables du même nom sont en compétition de mérite chirurgical. Le premier se réclame du pansement des plaies au moyen d'une couverture de ouate, qui filtre l'air nécessaire aux organes intéressés de toutes les impuretés suspectes. Le second

ne veut pas avoir moins bien fait avec son pansement par occlusion lequel, non content de supprimer les impuretés de l'air, supprime encore l'air lui-même.

Nous ne voulons pas intervenir en arbitres; nous sommes de l'avis du succès. M. Jules Guérin a vu mourir presque tous ses opérés, et M. Alphonse Guérin a vu guérir les siens en grande majorite.

Faisons remarquer que les deux éminents collègues sont d'accord sur ce point, qu'ils ont préservé les lésions à découvert de l'accès des miasmes atmosphériques; et avec tout le monde aujourd'hui, ils sont d'accord que c'est tout ce qu'il importe ou peu s'en faut.

Et bien nous nous demandions ce que devait dire de l'autre côté de la Manche, le chirurgien anglais M. Lister, de ses deux meilleurs concurrents en France et de leur système de préservation. Il nous semble que nous l'entendons crier aux deux Guérin : mais quand vous pansez vos opérés plus vous couvrez la plaie plus vous enfermez le loup dans la bergerie. Quoi donc, vous taillez longuement, divisez et amputez à ciel ouvert et à tous les airs, et puis vous faites de votre mieux pour mettre une bonne couverture sur le tout avec votre cachet pour que rien n'entre, mais aussi pour que rien ne sorte. Mais songez-y, la demi heure que vous avez passée à fouiller dans les chairs n'a-t-elle pas suffi pour que les légions sporiques de l'atmosphère aient couvert toutes les surfaces aussitôt faites par votre couteau? Vous ne doutez pas de la panspermie de l'espace, et vous croyez qu'elle laisse un vide tout juste à l'endroit où vous opérez!

M. Lister continue : Et vos instruments avec vos appareils, dans quel état sont-ils quand vous en usez? Vous avez bien essuyé vos outils avant de les mettre dans votre trousse et en les en retirant. Vous avez pris pour bandes et compresses des linges très-propres ou nouvellement blanchis, de la ouate qu'on avait passée au four, des fils bien cirés de la veille. Et vos mains, vos doigts,

et vos ongles, tout cela est irréprochable de propreté etc. Parlez-vous sérieusement? Quoi! vous laissez un instant tout cela à l'air et vous dites que c'est encore propre quand vous vous en servez! Panspermistes inconséquents, tout cela est déjà empoisonné dès le premier contact atmosphérique. Vos vêtements même et les rares cheveux de votre tête sont poudrés de spores qu'un rien fera tomber dans la plaie, comme le pollen du palmier s'étend sur tous les points du désert. Vous le savez, et vous vous croyez en règle avec la chirurgie moderne!

A notre époque de septicémie, il ne suffit pas de perfectionnements ; il faut la perfection, et cette perfection n'est qu'à ce terme : opérer dans le vide pneumatique, ce qui est impossible; ou opérer dans un milieu découvert mais incompatible avec la vie des spores. C'est ce que nous avons fait en Angleterre. Cela s'appelle aujourd'hui la méthode universelle de Lister; elle s'impose à la conscience du chirurgien.

Maintenant, pour abréger, que nos lecteurs se reportent à un exposé succinct de cette méthode, que nous avons reproduit d'un jeune docteur, témoin oculaire dans le service de M. Lister (1); ils y verront comment ce Maître a atteint la perfection nécessaire, avant laquelle tout était imparfait.

Qu'il nous suffise de dire ici que pour obtenir ce milieu opératoire, sinon à l'abri des spores, du moins incompatible avec leur existence vivante, M. Lister a eu l'idée d'opérer dans une atmosphère ou plutôt dans un tourbillon continu d'une solution d'acide phénique pulvérisée, qui enveloppe ensemble, comme dans un nuage, la plaie, l'instrument et les mains de l'opérateur, tant que dure l'opération.

(1) Principes et applications de la méthode antiseptique du professeur Lister, au n° du 20 septembre 1875, page 369, voir pour M. Guérin, celui du 13 septembre page 338.

C'est cet intervalle de temps que M. Alphonse Guérin lui-même avait négligé dans son système de préservation. Il avait bien pansé à couvert, mais il avait opéré à découvert. On ne songe pas à tout.

Quant aux pièces diverses du pansement, on verra les soins minutieux que M. Lister s'est donnés pour être sûr que si ces pièces ont reçu ou contiennent des spores septicémiques, leur contact seul a dû leur coûter la vie. Tout est phéniqué, jusqu'à ce qu'il vienne un meilleur antiseptique que l'acide phénique. Nous verrons ce qu'on fera de l'acide salicilique, de nouvelle invention.

Note sur un cas de coloration noire de la langue.

Lue à la Société médicale des hôpitaux.

Par le docteur FÉRÉOL, médecin de la Maison municipale de santé.

Je désire entretenir pendant quelques instants la Société d'un sujet dont l'intérêt est limité à coup sûr, mais qui a déjà fait l'objet d'une communication accueillie ici avec faveur, par mon collègue et ami le docteur Raynaud. Il s'agit de certaines colorations noires de la langue, déjà étudiées sommairement par M. Gubler dans son savant article du « Dictionnaire des sciences médicales » sur la « séméiologie de la bouche. » Presque au même moment, et sans s'être communiqué leurs recherches, M. Gubler et M. Raynaud donnaient une description originale et pittoresque, presque identique dans la forme, de ces colorations noires qui siégent à la partie postérieure de la langue, en avant du V lingual, sur la partie médiane; où elles forment un autre V à pointe antérieure, sans s'étendre sur les côtés de l'organe, et où elles constituent une sorte de gazon plus ou moins épais, que nos deux confrères ont comparé tous les deux à des épis ou à du foin couché par la pluie. (Voy. nos *Bulletins*, séance du 29 février 1869.)

Dans son article, M. Gubler se demandait si cet aspect singulier, qu'on ne peut attribuer à la coloration produite

par le vin, puisqu'elle persiste alors même que l'usage du vin est totalement supprimé, n'était pas dû à la présence d'un parasite que, du reste, il avait cherché sans le trouver.

Mais, dans le mémoire qui vous a été lu ici même, M. Raynaud vous a communiqué une observation dans laquelle il avait trouvé des spores disséminées en grande quantité dans ces sortes de poils épithéliaux; il a discuté avec grand soin la nature de ces spores, en s'appuyant de l'autorité de M. Ch. Robin et de M. Balbiani; avec qui il les avait étudiées; et il a conclu qu'elles se différenciaient absolument des spores du muguet et de celles de la levûre de bière, qu'elles n'avaient aucune apparence de parenté avec l'algue microscopique, connu sons le nom de « leptothrix buccalis, et que, malgré l'absence de mycélium et de tubes sporulaires, elles paraissaient très-analogues ou même identiques aux éléments sporulaires du trichophyton de la teigne tonsurante.

Aujourd'hui, il semble qu'on ait de la tendance à généraliser le fait observé par M. Raynaud, et à attribuer l'espèce d'hypertrophie épithéliale piliforme qui caractérise cette coloration noire de la langue à la présence du parasite.

Dans l'article « Langue » (séméiologie) du « Dictionn. de médecine et de chirurgie pratiques, article fort savant et fort bien fait, du reste, notre collègue M. A. Rigal, tout en réservant à l'avenir la conclusion définitive à intervenir sur ce point, prête, à tort, à M. Raynaud l'opinion qui subordonne la coloration de la langue à la présence du parasite (1).

(1) Il est bien vrai de dire que le titre donné à son travail par M. le docteur Raynaud autorise en quelque sorte cette interprétation. L'intitulé de ce mémoire est, en effet, ainsi conçu : « Note sur la nouvelle affection parasitaire de la muqueuse linguale. » Mais il est facile de voir que la contradiction entre le titre et les conclusions du mémoire est plus apparente que réelle. Dans le titre, M. le docteur Raynaud vise plus spécialement la complication parasitaire, et cherche à éveiller l'attention de ses lecteurs;

La conclusion du mémoire de M. Raynaud est tout opposée, et je la reproduis ici :

« Est-ce le parasite qui provoque la prolifération et la condensation des éléments de l'épithélium lingual? Est-ce au contraire l'épithélium préalablement transformé en cylindre piliforme, qui offre au parasite les conditions d'habitat qui favorisent son développement? « Cette seconde manière de voir me paraît la seule admissible. »

Cette conclusion s'imposait en quelque sorte à M. le docteur Raynaud, puisque, sur quatre cas de coloration noire de la langue qui servaient de base à son mémoire, il y en avait trois dans lesquels le parasite avait fait défaut, et qu'il en était de même pour un cinquième cas observé par M. Gubler.

Aujourd'hui, et c'est ce qui justifie ma communication, j'apporte un sixième cas dans lequel les spores analogues au trichophyton font également défaut. Je mets sous les yeux de la Société des préparations, et un tube contenant une assez grande quantité de ces singuliers poils épithéliaux développés sur la langue d'un homme de 40 ans; chacun pourra s'assurer de la composition épithéliale de ces bizarres productions, et de l'absence de toute spore analogue à celles qu'a vues et décrites M. Raynaud.

Il paraît donc bien évident que, dans le cas jusqu'à présent unique de notre collègue, il y a eu simple coïncidence, et développement de spores dans un milieu qui lui était favorable, mais que ces productions peuvent naître et se développer en dehors de toute excitation causée par la présence d'un parasite.

Si je ne craignais de sortir du sujet, je dirais qu'il en est de même pour la mentagre, où le rôle du parasite me paraît avoir été singulièrement exagéré. Depuis que j'étais interne à l'hôpital Saint-Louis, il ne m'est pas passé par les mains un

tandis que, dans les conclusions, il donne aux faits l'interprétation qui lui paraît la « seule admissible. »

mentagreux, que je n'aie cherché dans les poils de sa barbe les spores du trichophyton ou de tout autre microphyte, j'y ai souvent passé des heures entières; et je ne crois pas avoir constaté plus de deux ou trois fois la présence du végétal.

Pour terminer, je dirai quelques mots seulement des circonstances où la coloration noire de la langue s'est présentée chez le malade qui me fournit l'occasion de cette note. C'est un homme d'une quarantaine d'années, comme je l'ai dit, d'une assez bonne santé habituelle, mais qui venait d'être fortement éprouvé par des inquiétudes et des fatigues. Un de ses enfants venait d'avoir un croup fort grave, trachéotomisé et guéri. Lui-même avait été pris d'une amygdalite pultacée, avec fièvre et malaise considérable, qui avait duré plus longtemps que ne dure d'ordinaire cette petite maladie; c'est dans la convalescence que la coloration noire de la langue est apparue, voilà plus d'un mois; elle dure encore, bien que très-atténuée. Je lui fais râcler la langue tous les matins avec un couteau d'argent; puis il la touche avec un pinceau imbibé d'une solution de sublimé au 1/500. Il a eu quelque peine à faire la récolte que je présente aujourd'hui à la Société; tandis que, il y a un mois, il lui était facile, avec les doigts, d'arracher des pincées de ces productions piliformes.

La lésion est absolument semblable à celle que j'avais constatée déjà moi-même chez un enfant de 2 ans, que j'ai envoyé à mon collègue le docteur Raynaud, et qui figure dans le mémoire qu'il vous a lu. Ce sont des lamelles épithéliales imbriquées les unes sur les autres, à la manière des barbes d'une plume, et offrant de grandes analogies avec la structure du poil. La coloration noire est due à une teinte générale qui les imbibe, sans qu'on puisse découvrir aucun dépôt de pigment dans les cellules; aussi, il me semble que M. Rigal a eu tort de rapprocher dans une même description les faits observés par M. Raynaud, par M. Gubler et par moi-même, de ceux qui ont été décrits par M. Bertrand de Saint-Germain sous le nom de « nigritie «

de la langue. La description de ce dernier auteur diffère quelque peu de la nôtre, et il l'attribue à une sécrétion pigmentaire. Il est vrai qu'il ne justifie pas son opinion par un examen anatomique probant; mais Eulenburg décrit un cas dans lequel l'examen microscopique lui a démontré la présence de granulations pigmentaires autour des cellules épithéliales. Il est donc bon, jusqu'à nouvel ordre, de laisser à part les faits de M. Bertrand de Saint-Germain (Acad. des sciences, 1855), en les rapprochant de celui d'Eulenburg.

Quant à la lésion dont je vous apporte un exemple, elle me semblerait mériter le nom « d'hypertrophie épithéliale piliforme; » et la présence du microphyte vu par M. Raynaud me paraît devoir être considérée comme accidentelle, ou tout au moins comme un simple épiphénomène.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Du Vaginisme.

M. le professeur Trélat a communiqué au Congrès de Nantes la note suivante sur le vaginisme :

Le vaginisme, affection si caractérisée dans son expression symptomatique, reconnaît des causes très-variées, et il peut être la conséquence du plus léger état inflammatoire du col utérin. M. Trélat a cité trois exemples.

Le premier a trait à une jeune femme de 22 ans, d'une santé très-satisfaisante, qui depuis plusieurs années avait renoncé à tout rapport sexuel, et dont le vaginisme reconnaissait pour cause une très-petite ulcération superficielle du museau de tanche. Il ne fallut pas moins de trois semaines pour pouvoir arriver à l'examen des organes génitaux internes, tellement était grande la contracture vulvaire et douloureuses les tentatives d'exploration. La guérison ne fut obtenue qu'au bout de six mois, et après plusieurs périodes de découragement.

Le second cas est celui d'une jeune fille de 19 ans entrée

à l'hôpital pour un léger écoulement leucorrhéïque. Le toucher vaginal fut extrêmement douloureux et la première fois presque impossible. Ce n'est qu'au bout de quelques jours que l'on put reconnaître l'existence d'un peu de vaginite avec ulcérations superficielles du col. Un glycérolé de tannin fut prescrit, et un mois plus tard la guérison était complète.

Le troisième cas concerne une femme de 28 ans, mariée depuis trois ans et mère de deux enfants. Elle éprouvait une vive douleur du côté des organes périnéaux et pelviens, et les rapports sexuels étaient à peu près impossibles; le toucher, très-difficile, exaspérait les souffrances, surtout quand l'extrémité du doigt venait buter contre l'utérus. Il y avait tout simplement sur le col une ulcération de 4 centimètres carrés qui fut immédiatement cautérisée avec le nitrate d'argent. Après la cautérisation fut appliqué un tampon de glycérine.

La guérison était complète au bout de quatre jours.

Voilà donc des exemples de vaginisme causé par d'insignifiantes ulcérations du col. Il importe de remarquer que ce que l'on a appelé *contraction* spasmodique de la vulve et du vagin est véritablement une *contracture* continue plus ou moins durable.

La conclusion pratique à déduire de ces faits est qu'il faut diriger contre le vaginisme les médications rationnelles appropriées, et réserver aux cas exceptionnellement rebelles, les incisions périnéales conseillées par Marion Sims.

M. le professeur Courty partage l'opinion de M. Trélat; il considère le vaginisme comme étant une contracture semblable à celle qui se produit au sphincter anal, quand celui-ci est affecté de fissure.

Rhumatisme polyarticulaire, guérison par l'hydrothérapie.

Nous avons apprécié la méthode de Brand. Fondée en principe, nous en avons condamné les procédés violents;

Aujourd'hui ce n'est plus seulement à la fièvre typhoïde que l'on applique les bains froids prolongés, c'est aux affections rhumatismales elles-mêmes. Les premiers essais peuvent, à quelques égards, se justifier. Ils ont été tentés dans les cas « in extremis » où en raison de graves accidents encéphaliques, une issue funeste paraissait inévitable. Le succès a été un encouragement. Mais suffit-il pour autoriser l'emploi d'un moyen aussi énergique et perturbateur dans les cas ordinaires? Ce serait, à notre avis, s'exposer à de graves déceptions; et c'est ici le cas surtout de bien saisir les indications et de veiller à ménager la susceptibilité individuelle.

Le traitement du rhumatisme articulaire aigu par l'eau froide a été tout récemment l'objet d'une discussion importante à la Société médicale des hôpitaux, discussion dont un de nos bons amis et collaborateurs membre de cette société, M. le docteur Delasiauve, nous promet le résumé.

En attendant, qu'on nous permette de publier un fait qui nous est personnel et qui montre, comme ceux que nous avons cités antérieurement, les avantages de notre « modus faciendi. »

Le malade, M. X..., nous avait été adressé par un des vétérans de la pratique, l'excellent et regretté docteur Bazignan. C'était un négociant aisé du quai Voltaire, âgé de 30 ans, sujet depuis longtemps à des accès périodiques de rhumatisme articulaire qui, chaque fois, ne duraient pas moins de trois semaines à un mois et davantage. Son mariage datait de six ans. Il avait deux enfants. Quoique de tempérament lymphatique, il n'avait jamais, dans sa jeunesse, éprouvé de maladie grave. Une habitation humide, au rez-de-chaussée, paraît avoir été le principe de son affection. Par moments, il se plaignait de douleurs plus ou moins vives dans les bras et les épaules. Cela ne l'arrêta pas d'abord. Mais, un matin, quatre ans auparavant, s'étant aperçu que son poignet, très-douloureux, était en même

temps tuméfié, il fit venir un médecin qui le traita pour un rhumatisme articulaire aigu.

Les accidents, en somme légers, étaient dissipés au bout de 15 jours. Une seconde crise ne tarda pas à se manifester plus intense. Les deux poignets et le genou droit furent envahis. M. Bazignan eut recours aux purgatifs, aux sangsues, au sulfate de quinine. La cure exigea un mois. De fréquents paroxysmes s'étaient ainsi succédé à des intervalles variables. Le dernier, en 1858, beaucoup plus opiniâtre, s'accompagnait de souffrances si aiguës que M. Bazignan, par suite de l'insuffisance des remèdes habituels, désespérant de la guérison, se décida à nous l'envoyer le 30

Epuisement, pâleur, pouls filiforme à 100. Toutes les articulations inférieures étaient prises. M. X... ne pouvait remuer sans pousser des cris. Ni appétit ni sommeil, urines foncées, selles rares. Après les rudes secousses qu'il venait de traverser, l'hydrothérapie était acceptée comme une espérance. « Ah! nous disait-il, guérissez-moi le plus promptement possible; guérissez moi surtout pour que je puisse faire l'ouverture de la chasse. »

Chasseur, moi-même, je compris cette exaltation. Mon assurance, après examen, fut immédiate et formelle. « En ce cas, voudrez bien, ajoute-t-il, j'y compte, que je vous emmène avec moi; vous tuerez beaucoup de gibier. » C'est dit; et nous commençâmes le traitement.

D'abord par une douche en pluie de quelques secondes, suivie d'une douche en jet d'une demi-minute, spécialement dirigée sur les articulations avec de l'eau à 26°.

Applications semblables le soir, le lendemain et le surlendemain, en maintenant, dans les intervalles, les jointures couvertes avec des compresses imbibées d'eau froide et pressurées. On abaisse progressivement la température de l'eau jusqu'à 9°, et on porte à une minute la durée de la douche en jet. En outre, de deux jours l'un, on prélude à la douche du matin par une transpiration à l'étuve sèche.

Le 19 août, un mieux sensible peut être constaté. Il reste

pourtant une certaine raideur des membres dont s'inquiète le malade, toujours préoccupé de son ouverture de chasse. La transpiration, dès lors, a lieu tous les jours. La convalescence s'annonce et se confirme. Le 29 août, M. X..., complétement remis, nous rappelle notre promesse. Nous ouvrons en effet, la chasse ensemble. Son appétit était ardent, son sommeil parfait, et nous comprenons, à la manière dont il arpentait le terrain, quelle eût été sa déconvenue, s'il eût été obligé de garder le lit.

Préventivement, trois ans de suite, M. X... est venu se soumettre à un traitement hydrothérapique pendant un mois. Le rhumatisme n'a pas reparu.

(*Médecine contemporaine.*)

Lithotritie chez la femme.

Par M. le docteur Triaire (de Tours).

La femme L..., âgée de quarante-huit ans, demeurant à Tours, me fait demander le 5 avril 1875, pour que je lui donne mes soins au sujet d'une affection utérine dont elle souffre, dit-elle, depuis cinq ans. Cette femme, notablement amaigrie, d'une anémie prononcée, me raconte qu'elle a été traitée par plusieurs médecins qui lui ont conseillé des injections, l'usage d'un pessaire, et diverses préparations médicamenteuses qu'elle ne peut indiquer. Elle accuse une sensation de pesanteur dans le bas-ventre, des douleurs dans les reins, une excessive difficulté dans la miction, qui ne peut s'accomplir qu'avec de violentes coliques et au prix de postures bizarres.

Quoique ces symptômes me portent à soupçonner une autre affection que celle qui est indiquée par la malade, je pratique l'exploration utérine ; malgré l'examen le plus complet et le plus minutieux, je ne peux rien découvrir. La matrice est dans sa situation normale ; il n'y a ni abaissement ni déviation ; pas d'engorgement ; aucune ulcération.

J'annonce à la malade le résultat négatif ; je lui apprends

que je crains plutôt pour elle une affection de la vessie, telle qu'un calcul, et lui propose de m'en assurer en pratiquant immédiatement le cathétérisme, ce qui est accepté. J'explore aussitôt la vessie avec le seul instrument que j'aie sous la main, la sonde de trousse en argent, dont j'obture l'extrémité. A peine est-elle introduite que je sens distinctement le calcul. Je lui imprime à diverses reprises plusieurs chocs que la patiente perçoit également. Retirant la sonde aussitôt j'affirme la présence de la pierre à la malade et à sa famille et propose de la broyer. La première séance de l'opération est acceptée pour le lendemain 6 avril.

Au jour convenu, en présence du docteur Rey, chirurgien honoraire de l'hôpital Saint-André, de Bordeaux, je pratique un premier brisement du calcul. L'instrument le saisit sans peine ; je le broie deux fois de suite et fais conduire la patiente dans son lit.

Dans la journée, la malade urine déjà librement, ce qui ne lui était arrivé depuis longtemps, et elle évacue en urinant une assez grande quantité de petits fragments. Elle n'a pas de fièvre et prend quelques potages.

Le 7 avril, nouvelle séance de cinq à six minutes. Deux fragments sont encore saisis et broyés. La journée se passe bien. L'opérée continue à expulser de petits graviers. Pas de fièvre. Appétit.

Le 9 avril, troisième séance. Après une exploration plus longue que les précédentes, je parvins à saisir et à broyer un fragment fort petit. Après quelques recherches infructueuses pour en trouver d'autres, j'abandonne la malade à elle-même.

Journée excellente. La malade urine parfaitement ; elle a rendu encore une grande quantité de débris calculeux. Elle se lève dans la journée.

Le 10 avril, nouvelle et dernière exploration. On ne trouve plus rien. L'opérée se remet à ses occupations deux jours après. Elle a repris du teint, de la force, de l'embonpoint, n'éprouve plus aucun des accidents dont elle a été victime

pendant des années, et depuis son opération jusqu'à ce jour sa guérison ne s'est jamais démentie.

De la phosphaturie à forme diabétique.

M. Joseph Teissier, interne des hôpitaux de Lyon, décrit *Lyon medical*, 27 juin) un état particulier d'altération générale de l'organisme, se traduisant par la présence d'une quantité exagérée de phosphate dans les urines, et par des symptômes qui ont dans certains cas une analogie frappante avec ceux du diabète. Cette altération, que l'auteur appelle phosphaturie à forme diabétique ou polyurie phosphatique, ressemble au diabète sucré non-seulement par ses symptômes qui ont dans certains cas une analogie frappante avec ceux du diabète. Cette altération, que l'auteur appelle phosphaturie à forme diabétique ou polyurie phosphatique, ressemble au diabète sucré non-seulement par ses symptômes, mais aussi par ses complications du côté de l'appareil visuel.

Les phosphates existent dans les urines d'une façon constante, et leurs variations physiologiques oscillent entre 0 gr. 75 cent. et 1 gr. 50 cent., dont une moyenne de 0 gr. 50 pour les phosphates de chaux, et une moyenne de 0 gr. 64 pour les phosphates de magnésie. Cependant, d'après Lehmann, sans sortir de l'état de santé et sous l'influence d'un régime exclusivement animal, les phosphates peuvent s'élever à la dose de 3 grammes, mais seulement d'une manière transitoire. D'après l'opinion généralement adoptée par les auteurs classiques, lorsque les phosphates se précipitent abondamment dans l'urine, il ne faudrait pas croire à une production exagérée de ces sels, mais à un défaut d'acidité des urines, c'est-à-dire à l'existence d'un état favorable à la précipitation spontanée des phosphates. Cette explication, d'après M. Teissier, doit subsister dans un certain nombre de cas où il existe des altérations de la moelle ou du cerveau, dans le rhumatisme articulaire aigu,

certaines pleurésies, les dyspepsies irritatives, le rachitisme, l'ostéo-malacie; mais Bence Jones a tort de nier toute dyspepsie essentielle et de ramener tous les cas où le phosphore paraît excrété en excès à une seule cause, à une altération directe ou indirecte du liquide urinaire amenant la précipitation des phosphates. En effet, dans certains cas de phosphaturie signalés par Bayle, et liés soit à la manie aiguë, soit à l'épilepsie, l'alcalinité des urines n'a pas été notée; enfin, dans des cas ne présentant aucun rapport avec les affections précédentes, les urines ont été trouvées constamment acides, et les symptomes éprouvés par les malades ont présenté un ensemble tout particulier.

Après avoir résumé les observations de plusieurs malades qui peuvent être pris pour types de la maladie et qui présentaient en effet la plus grande analogie avec des diabétiques, sauf en ce que le sucre était remplacé dans l'urine par un excès de phosphates, l'auteur, sans faire immédiatement de cette affection une entité morbide semblable au diabète et à l'albuminurie, énonce simplement cette proposition : il peut exister une polyurie phosphatique qui ressemble au diabète et qui peut entraîner comme lui de graves dangers par les troubles qu'elle apporte dans la nutrition générale. En effet, l'auteur a observé avec son père, le professeur Teissier, de Lyon, des malades phosphaturiques affectés de cataractes et même de cataractes dont l'extraction n'était pas exempte de périls. Sur plus de trente cataractes, l'opération a été suivie dans deux cas seulement de fonte de la cornée, et précisément ces deux malades étaient dans des conditions analogues à celles des phosphaturiques dont l'observation est rapportée.

L'auteur se réserve de revenir sur l'origine encore inconnue de ces phosphates dans les polyuries phosphatiques essentielles ou symptomatiques d'affections non déterminées; mais, quelle que soit cette origine, ces suppurations oculaires, à la suite de l'opération de la cataracte, dénotent un trouble considérable de la nutrition et doivent en-

gager l'opérateur à se tenir en garde contre de semblables dangers.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 28 septembre 1875. — Présidence de M. GOSSELIN.

Il n'y a point de correspondance.

Après la lecture du procès-verbal, M. le président donne la parole à M. Jolly pour une lecture.

—M. Jolly donne lecture d'un travail intitulé : « La volonté considérée comme puissance morale et comme moyen de thérapeutique. »

Nous publierons ce travail.

— M. Larrey fait observer à M. Jolly qu'il y aurait d'intéressantes recherches à faire, au point de vue chirurgical, relatives à l'influence de la volonté sur la diminution et quelquefois même la suppression de la douleur pendant les opérations.

— M. Bouillaud a entendu avec le plus grand intérêt le travail de M. Jolly, et lui adresse de bien sincères félicitations.

— M. Delasiauve donne lecture d'un travail ayant pour titre : « Discussion relative à la classification des maladies mentales, à propos d'une prétendue monomanie religieuse. »

L'auteur rappelle qu'il a établi en aliénation mentale une nomenclature qui a suscité beaucoup de défiance, et qui a été condamnée plutôt que réfutée. Or, M. Delasiauve croit pouvoir dire que les faits et la controverse, loin d'infirmer cette classification et la théorie sur laquelle elle repose, ont de plus en plus manifesté à ses yeux l'évidence de l'une et de l'autre.

Il pense avoir entrevu, en même temps que les conditions d'un classement plus rationnel des folies, une systématisa-

tion psychologique susceptible de répandre un jour tout nouveau sur l'horizon de la science.

« Ce qui saillit immédiatement chez l'homme, dit M. Delasiauve, c'est la faculté de penser, de raisonner, de vouloir et d'agir. Si quelque chose se dérange dans ce mécanisme, la lésion, évidemment, à cause de l'incessance du travail mental, aura pour signe la généralité et la permanence; l'irrégularité ou l'insuffisance se trahiront à des degrés divers, sur tous les sujets. De là un groupe d'aliénations générales, dans lequel sont venus se ranger quatre genres principaux : excitation maniaque, manie, démence avec ou sans paralysie progressive, et les innombrables variétés d'obtusions psychiques, depuis la stupidité la plus profonde jusqu'aux teintes affaiblies du simple embarras intellectuel.

« Mais le pouvoir que nous avons appelé syllogistique ne se crée pas de toutes pièces. Les idées qu'il conçoit, les émotions qui l'impressionnent, les sentiments qu'il éprouve deviennent les matériaux et les mobiles de ses opérations. Ces éléments lui sont extrinsèques; et, bien que s'engendrant, se correspondant et s'influençant dans des combinaisons infinies, ils ont néanmoins en soi une indépendance respective. Le grain est distinct du moulin qui le broie. Si l'engrenage pèche, la mouture s'en ressentira; elle sera inégale, grossière, quelque substance qu'on emploie. Dans les cas opposés, le produit dépendra du grain lui-même, irréprochable ou défectueux, selon que celui-ci sera sain ou avarié.

« Par comparaison, ne serait-il pas présumable que certains ordres d'aliénations mentales eussent ainsi leur point de départ dans des impressions maladives, des conceptions vicieuses, des sentiments altérés ? Elles auraient, en conséquence, une évolution et des caractères spéciaux. La logique, subsistante, fléchirait, — non parfois sans une résistance efficace, — sous l'ascendant des incitations pathologiques, pour reprendre son empire en dehors de leur action. C'est, en effet, ce qui a lieu.

« Les délires particuliers ont, sous ce rapport, un cachet

si saillant qu'on n'a pu échapper à leur constatation. Mais le principe en a été méconnu, ce qu'atteste l'idée comprise dans la définition suivante : « Lésion partielle de l'intelligence. » D'une séparation de fond, on n'a fait qu'une distinction de degré.

« L'idée qui s'impose à travers les divergences des auteurs, c'est que, dans le délire partiel, les malades, dominés par des impulsions automatiques et des conceptions imaginaires, peuvent, en dehors de la sphère aberrative, raisonner et agir correctement. Des cas attribués à cette forme, un grand nombre sont à r r ancher. D'autre part, le cercle dans lequel on se l'est figurée ne renferme pas, tant s'en faut, tous les types qu'elle comprend.

« La première observation d'où pour nous naquit la lumière, fut celle du séminariste Raimbaud, condamné à Aix pour tentative de meurtre sur un de ses camarades. D'accord sur l'irresponsabilité, les experts hésitaient dans l'attribution du cas ou au délire général, ou à la monomanie. Raimbaud n'avait ni idée fixe, ni impulsion déterminée. Son affection se composait d'une série de paroxysmes comparables à la rêverie de la veille et où surgissaient, montant comme un flot et se croisant dans son esprit, des sensations étranges, des conceptions bizarres, des raisonnements fortuits. Ses sentiments erraient au gré des pensées. Sortant de ces crises il se voyait avec effroi, étonné, sur la pente du crime ou de la folie.

« Ce n'était point de la monomanie, mais une fascination oppressive, vague et incertaine. Les traits de la folie générale ne s'y rencontraient pas davantage, puisque, soustrait à son inertie, l'esprit recouvrait aussitôt sa lucidité, et même avait conscience des phénomènes. Dans le délire partiel auquel ce cas appartient évidemment, il y avait donc autre chose que de la fixité et de la constance. Pourquoi certains spasmes nerveux ne suscitaient-ils pas des aberrations et des entraînements mobiles et variables comme eux? L'énigme était dévoilée; ce genre venait, dans notre nomen-

clature, remplir une place vide et se placer à côté de la monomanie, dont il se distingue par une foule de caractères. »

M. Delasiauve cite plusieurs observations analogues au cas précédent, et dans lesquelles il s'attache à montrer la différence qu'elles présentent avec la monomanie, différence caractérisée, dit-il, par le « logisme s'exerçant simultanément au profit des manifestations normales ou délirantes. » (Comm. : MM. Baillarger, Pidoux et Dechambre.)

— La séance est levée à cinq heures.

Académie des sciences.

Présidence de M. FRÉMY.

— M. S. Cloez présente un mémoire sur la matière grasse de la graine de l'arbre à huile de la Chine.

— M. Husson remet une note sur quelques réactions de l'hémoglobine et ses dérivés; ces réactions sont précieuses en ce que plusieurs d'entre elles réussissent d'autant mieux que le sang est plus ancien, c'est-à-dire dans les conditions où on est appelé à en faire la recherche, en médecine légale.

— M. Larrey présente une note de M. Gayat sur la non-régénération du cristallin de l'homme et du lapin.

Nous ne connaissons aucun fait clinique, sérieusement observé, qui soit en faveur de la régénération du cristallin chez l'homme. D'autre part, nos recherches expérimentales nous ont conduit à nier la reproduction de la lentille oculaire chez les lapins.

Cette dernière opinion, opposée à celles qui ont généralement cours, a été formulée par nous dans les congrès de 1873, à Lyon et à Heidelberg, avec les pièces anatomiques et dessins à l'appui. Aujourd'hui nous pouvons l'affirmer plus nettement encore et établir que :

1° Chez les lapins jeunes, à l'intérieur de la capsule cristallinienne, ouverte avec ménagements et débarrassée de la presque totalité de la lentille, on observe souvent, après plusieurs semaines des masses plus ou moins transparentes, ayant quelques-uns des caractères histologiques du cristallin normal.

2° Chez les lapins plus âgés, ces productions sont moins constan-

tes, et leurs caractères anatomiques diffèrent davantage de ceux du cristallin normal.

3° Les masses intra-capsulaires, regardées jusqu'à aujourd'hui comme des productions nouvelles, sont uniquement la conséquence du développement normal des éléments cristalliniens qui restent adhérents à la capsule, même dans le cas d'extraction la plus complète de la lentille.

4° La masse cristallinienne observée est d'autant plus considérable que le temps écoulé entre l'extraction de la lentille et l'autopsie de l'œil a été plus long et aussi que l'animal était plus jeune, c'est-à-dire plus loin du terme de son développement complet.

5° La somme des masses extraites et de celles qu'on trouve à l'autopsie de l'œil opéré s'approche sensiblement du poids du cristallin de l'autre œil, demeuré intact.

6° La production est nulle ou presque nulle au voisinage des lèvres froissées de la plaie capsulaire.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Emploi du safran dans la variole.

Le Dr Gio Battista-Franchini a obtenu des résultats avantageux de l'usage du safran dans l'épidémie varioleuse qui a sévi à Turin, de 1870 à 1872. Il l'avait vu employer en fermentations oculaires sur des varioleux à Boulogne, il y a déjà longtemps, et l'idée lui est venue plus tard d'étendre à tout le corps les applications safranées chez les individus affectés de variole. Grâce aux succès qu'il avait constatés à la suite de l'emploi local, il est convaincu que cet agent, prescrit sous forme de liniment et même à l'intérieur, est appelé à rendre de précieux services.

Voici les formules de cette double administration.

Usage externe :

ää	Huile d'amandes douces ou glycérine.....	50 gram.
	Teinture de safran.....	1 —

ou bien :

	Décocté de mauve ou d'althæa.....	50 gram.
	Safran en poudre.....	6 —

Pour ce qui concerne l'usage interne, ce médicament est prescrit à 30,48,50 centigr., dans une potion, comme par exemple safran

1|2 gram., qu'on fait infuser dans 100 gram. d'eau bouillante. On ajoute à la colature 5 gram. de gomme arabique et 10 gram. d'huile d'amandes douces, et on édulcore avec le sirop simple, celui d'ipéca ou de manne, selon le cas.

Outre ses propriétés excitantes et spasmodiques qui l'ont fait entrer dans une foule de préparations officinales anti-hystériques et sédatives, témoin le laudanum de Sydenham, ce calmant par excellence, le safran, par son action sédative locale, enlève, d'après M. Franchini, le spasme de la partie phlogosée. L'irritation et la constriction des tissus une fois calmées, la suppuration doit se faire d'une manière plus prompte, plus facile et plus régulière.

Le Dr Franchini se demande si l'action sédative du safran empêche l'irritation périphérique de se réfléchir sur les centres nerveux, ou s'il a, dans ces cas, une action purement directe.

Quoi qu'il en soit, sur 124 cas de variole ou de varioloïde traités à Turin, 10 sujets ont succombé, 10 ont été transportés à l'hospice, et 104 ont guéri.

(*Gazetta médica Italiana* et *Montpellier médical.*)

NOUVELLES.

— Par décret en date du 6 septembre 1875, rendu sur la proposition du Ministre de l'Instruction publique, des Cultes et des Beaux-Arts, il a été créé, à Paris, un observatoire d'astronomie physique, dont la direction relève exclusivement du Ministre de l'Instruction publique. Par le même décret, M. Janssen, membre de l'Institut et du bureau des longitudes, a été nommé directeur de cet observatoire.

Par décret en date du 11 septembre 1875, rendu sur la proposition du Ministre de l'Instruction publique, des Cultes et des Beaux-Arts, M. Frou, physicien-adjoint de 1re classe à l'Observatoire de Paris, a été nommé physicien titulaire au dit établissement.

—

— M. Richelot, aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, est nommé prosecteur à ladite Faculté, en remplacement de M. Farabœuf, dont le temps d'exercice est expiré.

— Sont nommés aides d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris :

M. Campenon, en remplacement de M. Pozzi;

M. Bouilly, en remplacement de M. Richelot.

— M. le docteur Mottais est institué chef des travaux anatomiques près l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, pour une période de dix années.

— M. le docteur Gripat est chargé des fonctions de suppléant des chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, pour une période de neuf années.

—

— Samedi, 28 août 1875, M. le préfet de la Haute-Garonne s'est rendu à l'Hôtel-Dieu de Toulouse, dans le salon de l'administration hospitalière, et là, en présence de la commission administrative et des sœurs de charité, il a remis la croix de la légion d'honneur à la sœur Pénin, supérieure de l'hospice de la Grave.

Cette cérémonie faite avec la plus grande simplicité, pour répondre aux désirs tant répétés de la sœur Pénin, a été très touchante. M. le préfet a adressé à la sœur une allocution dans des termes qui respectaient aussi scrupuleusement que possible la modestie de la bonne sœur à une si forte épreuve.

Après avoir reçu la croix des mains de M. le préfet, la sœur a remercié le gouvernement et M. le préfet dans des termes aussi simples qu'heureusement choisis.

(*La Semaine cathol. de Toulouse*).

—

— Service de santé militaire. — Malgré des appels réitérés, beaucoup de jeunes médecins qui n'ont point encore satisfait à la loi militaire, négligeant la faculté qui leur était offerte, n'ont point encore adressé au ministre de la guerre la demande tendant à l'obtention du grade d'aide-major, soit dans la réserve de l'armée active soit dans l'armée territoriale. Dans cette situation, le général de Cissey a donné des ordres pour qu'une dernière invitation fût adressée aux intéressés; s'ils ne consentent point à accepter le grade d'aide-major, ils seront, sans exception aucune incorporés comme simples soldats dans les divers régiments sur les contrôles desquels leurs noms se trouvent déjà inscrits.

— Service de santé de la marine. — Ces temps derniers, plusieurs jeunes aides-médecins de la marine ont cru devoir donner leur démission aussitôt après l'obtention du titre de docteur, afin de rentrer dans la carrière civile. Le contre-amiral de Montaignac a résolu qu'à l'avenir les démissions de ce genre seraient absolument refusées. Cette décision est fondée sur ce que les officiers de santé qui entrent dans la marine ont pris l'engagement d'y servir pendant dix ans à partir du jour de leur réception au doctorat.

—

— On lit l'article suivant dans la *Gazette hebdomadaire* :

« Grâce à la forte initiative de M. Broca et au concours empressé de la Faculté de médecine, une « Ecole d'anthropologie » vient d'être fondée à Paris. L'Ecole pratique a été affectée à cette nouvelle destination, et, avec les seules ressources de souscriptions particulières, aménagée en conséquence. La matière des cours est arrêtée, et voici la liste des professeurs nommés :

Anthropologie anatomique, M. Broca ;
Anthropologie ethnologique, M. Dally ;
Anthropologie préhistorique, M. de Mortillet ;
Anthropologie linguistique, M. Hovelacque ;
Anthropologie biologique ou générale, M. Topinard.

En outre, un très distingué confrère, à qui l'on doit un ouvrage remarquable et connu de nos lecteurs, relatif à l'influence de la pression de l'air sur la vie de l'homme, a mis à la disposition de la nouvelle École une somme de 40,000 francs, destinée aux frais d'un cours complémentaire de démographie et de géographie médicale. Ce don a été accepté par l'Assemblée des professeurs, et la chaire a été dévolue à M. Bertillon.

Nous ne ferons à ce sujet qu'une remarque : si, parmi les savants, l'élément laïque, plus disposé aux lamentations qu'à l'action, ne trouve pas en lui une énergie de propagande et un esprit de sacrifice qui lui permettent de lutter à armes égales contre ses adversaires et d'opposer Faculté à Faculté, Université à Université, qu'il suive l'exemple donné par M Broca; qu'il installe des Ecoles restreintes près de l'État ; des Écoles de physiologie, d'histologie médicale, de pathologie générale, etc., qui suffiraient à l'affirmation et à la propagation des doctrines, sans enlever les élèves à l'enseignement des Facultés.

— Dimanche dernier, les archevêques et évêques de Paris, Rouen, Reims, Bourges, Sens, Meaux, Beauvais, Orléans, Blois, Versailles, Chartres, Troyes, Soissons, Bayeux, Châlons, Saint-Brieux, Coutances, Amiens, Évreux, Nevers, Limoges, Verdun, Nancy, ont fait lire dans toutes leurs églises et chapitres une lettre pastorale annonçant la création, à Paris, d'une Université catholique comprenant des Facultés de lettres, de sciences, de droit et, ultérieurement, de médecine.

Ces prélats ont ouvert une souscription générale dont le produit sera spécialement affecté à l'organisation et à l'entretien de cette Université.

—

— Le docteur Durand-Fardel vient de partir pour Shan-Hai (Chine), chargé par M. le ministre de l'agriculture et du commerce d'une mission relative à diverses questions sanitaires et, particulièrement, aux quarantaines.

— M. le professeur Depaul vient de quitter Paris pour se rendre à Rio-Janeiro, afin de présider aux couches de madame la comtesse d'Eu, fille de l'empereur du Brésil.

—

— De nombreux cas de morve ayant été constatés de l'île de Jersey, chez les animaux de la race chevaline, un arrêté de M. le préfet de la Manche, en date du 13 septembre, interdit l'introduction et le transit dans le département des animaux des races chevaline, asine et mulassière par les voies de terre et de mer, ainsi que par canaux et les voies ferrées. La même interdiction s'applique aux issues desdits animaux.

—

— A propos de l'exercice illégal de la médecine par un pharmacien de Bordeaux, dont toute la presse a parlé, une réclamation a été faite. Ce n'est pas le pharmacien, mais son fils, jeune étudiant en pharmacie qui aurait essayé de sonder le malade, tentatives qui ont eu pour conséquence la mort du patient.

—

— Voici les noms des membres du jury d'examen pour le concours de l'internat en médecine et en chirurgie, qui doit s'ouvrir le

jeudi 11 octobre dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Titulaires : MM. Duguet, Delpech, d'Heilly, Lancereaux, Richet, Guéniot, Maisonneuve.

Suppléants : MM. Ferrand, Bouchut, Charcot, Vidal, Proust, Woillemier, Dujardin-Beaumetz, Lucas-Championnière, Cruveilhier, Duplay.

—

— Le jury pour le concours de l'externat est ainsi composé ; MM. Lépine, Grancher, Liouville, Gillette. Le Dentu, Périer.

—

— La quatrième session du congrès international des sciences médicales a été close samedi, à Bruxelles. La Suisse a été choisie pour lieu de réunion de la prochaine session.

Le secrétaire général, M. Warlomont, avait proposé de tenir le congrès, en 1876, à Philadelphie; mais la perspective d'un voyage transocéanique n'a pas été goûtée de tout le monde. L'assemblée a décidé, en outre, que les congrès auraient lieu, comme par le passé, tous les deux ans.

Le soir, un grand banquet a été offert par la ville de Bruxelles aux savants étrangers, dans la salle gothique de l'Hôtel-de-ville, ornée des drapaux des différentes nations représentées au congrès.

Au dessert, M. le professeur Bouillaud a répondu, au nom des soixante étrangers, au ministre de l'intérieur, M. Delcour.

—

— Dans les neuf universités de Prusse, non compris l'Académie de Munster et le lycée de Braunsberg, le personnel enseignant se compose — ou du moins se composait pendant le dernier semestre d'été d'après un relevé que publient les journaux du pays — de 855 professeurs, outre 11 maîtres pour l'enseignement de l'agriculture et de l'art vétérinaire, et 35 autres pour celui de la sténographie, de la musique, de l'escrime et de l'équitation.

Parmi ces 855 professeurs, 455 avaient le titre de titulaires (*Ordentliche*); 6 celui d'honoraires; 198 de supplémentaires (*Ausserordentliche*), et 196 d'agrégés (*Privatdoeenten*).

C'est l'université de Berlin qui avait le plus grand nombre de professeurs; à savoir, 187 sans compter 2 membres de l'Académie des sciences faisant également des cours. Venaient ensuite les universités de Bonn avec 103 professeurs: de Breslau et de Gœttingue,

avec 98 chacune; Halle, 92; Kœnigsberg, 70; Marbourg, 50; Kiel, 58; Greifswald, 45; Munster, 27; Brausberg, 9. Dans ce nombre, 80 étaient pour la Faculté de théologie évangélique; 2 pour la Faculté de théologie catholique; 82 pour la Faculté de jurisprudence; 238 pour la Faculté de médecine, et 431 pour la Faculté de philosophie.

Le nombre total des étudiants enregistrés, ou comme on dit, immatriculés, était de 7,649, dont 6,569 prussiens. A ce nombre il faut ajouter 1,694 auditeurs autorisés à suivre les cours, ce qui fait environ dix élèves par professeur. Le nombre des étudiants immatriculés était, à l'université de Berlin, de 1,724; à Breslau, 1,068; Gœttingue, à 1,062; à Halle. 882; à Bonn, 776, etc.

Dans ce nombre, 685 suivaient les cours de théologie évangélique; 381 ceux de théologie catholique; 2,466 ceux de droit; 1,384 ceux de médecins, et 3,130 ceux de philosophie.

(*Journal officiel.*)

—

— M. Alglave, dans une intéressante correspondance au *Temps* relative à la mésaventure singulière arrivée à quelques-uns des membres de l'Association française qui vient de tenir à Nantes sa session annuelle :

Un petit groupe d'anthropologistes avait été faire une excursion sur les bords du lac de Grandlieu pour y reconnaître les dolmens assez nombreux qe'on a signalés. Ils cherchaient des renseignements pour se guider et demandèrent même dans certains endroits à consulter le plan cadastral de la commune, ce qui n'est guère l'habitude des gens qui se cachent. Cependant ce groupe d'explorateurs parut inquiétant à un gendarme, qui leur demanda leurs papiers. M. de Maïnof, conseiller intime du ministère des finances de Russie et secrétaire de la Société de géographie de Saint-Pétersbourg, déploya, le premier, un passeport russe avec traduction allemande, sans paraître satisfaire le gardien de l'ordre public.

On exhiba les cartes de l'Association française, mais elles eurent encore moins de succès, car le gendarme ordonna aussitôt à nos quatre savants de le suivre chez son brigadier.

C'étaient, outre M. de Maïnof, M. de Corthaillac, vice-président de la section d'anthropologie du Congrès; le docteur Collineau, secrétaire de cette même section, et un avocat attaché comme conseil, je crois, à la Compagnie de Lyon-Méditerrannée. Le brigadier

examina longuement toutes les pièces et finit par se prononcer à peu près en ces termes : « Vous n'êtes pas en règle; mais comme je n'aperçois pas de délit dans votre cas, je vous rends à votre libre arbitre. »

Les arrestations de savants dans leurs excursions se produisent plus souvent qu'on ne le croirait, et ne se terminent pas toujours ni aussi vite, ni aussi bien. Celle-ci a remis en mémoire au Congrès l'aventure du professeur de géologie d'une de nos plus importantes Facultés, qui fut bel et bien retenu en prison dans un cas semblable et que les télégrammes envoyés par le doyen de la Faculté eurent bien de la peine à en tirer le lendemain.

—

— M. le docteur Mallez a commencé ses conférences gratuites sur les maladies de l'appareil urinaire, à sa clinique, 3, rue Christine, le lundi 27 septembre, à une heure, pour les continuer les mercredis, vendredis et lundis suivants.

L'examen des malades aura lieu à midi et demi.

M. le docteur Jardin fera répéter à MM. les élèves les exercices pratiques de chimie et de micrographie pathologiques applicables aux maladies des voies urinaires.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 24 Septembre.

On a constaté 801 décès, savoir :

Variole, 0. — Rougeole, 8. — Scarlatine, 2. — Fièvre typhoïde, 25. — Erysipèle, 5. — Bronchite aiguë, 26. — Pneumonie, 3. — Dyssenterie, 3. — Diarrhée cholériforme des enfants, 21. — Choléra infantile, 0. — Choléra, 0. — Angines couenneuse, h. — Croup, 15. — Affections puerpérales, 11. — Autres affections aiguës, 2639. — Affections chroniques 348 (dont 147 dues à la phthisie pulmonaire); — Affections chirurgicales 39. — Causes accidentelles, 26.

Pour tous les articles non signés, le propriétaire-gérant responsable
Dr. SALES-GIRONS.

Paris. — Imprimerie Moquet, 11 rue des Fossés-Saint-Jacques.

SILPHIUM CYRENAÏCUM

Expérimenté par le Dr LAVAL

avec grand succès dans le traitement

DE LA PHTHISIE PULMONAIRE

à tous les degrés

de la Phthisie laryngée

ET DANS TOUTES LES AFFECTIONS

DE LA POITRINE ET DE LA GORGE

Importé et préparé par **Derode** et **Deffès**

Pharmaciens de 1re classe

PRIX DES PRÉPARATIONS

Granules jaunes à 5 centig., le fl. de 60. 5 fr.
Granules roses à 25 milligr. id. 4 »
Teinture, en flacons de 2 fr. 50, 4 fr. et 6 »
Poudre de silphium, la boîte . . . . . 3 »

Maison de vente : 2, rue Drouot, Paris.

LIQUEUR FERRUGINEUSE DE BAUT

AU FER DYALISÉ

Très-agréable au goût et très-efficace dans tous les cas où le fer est indiqué.

Au *Hâvre*, chez le préparateur, pharmacie BAULT; à *Paris*, chez COUTELAS, rue des Francs-Bourgeois, 43, et dans les principales pharmacies.

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.

PILULES DE PEPSINE DE HOGG

La forme pilulaire est à la fois le mode le plus facile et le plus sûr d'administrer la pepsine; ce précieux médicament est, sous cette forme spéciale, mis à l'abri du contact de l'air, et ne peut s'altérer ni perdre de ses propriétés; son efficacité est alors certaine.

Les Pilules de HOGG, sont de trois préparations différentes:

1° **Pilules de Hogg** à la pepsine pure.
2° **Pilules de Hogg** à la pepsine unie au fer réduit par l'hydrogène.
3° **Pilules de Hogg** à la pepsine unie à l'iodure de fer inaltérable.

Pharmacie HOGG, 2, rue de Castiglione

PARIS.

ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE ET Maison de Santé DU Dr A. MAIGROT DE SAINT-DIZIER (HAUTE-MARNE)

Ouverts toute l'année.

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.

APIOL DES Drs JORET & HOMOLLE

Médaille à l'Exposition universelle de Londres, 1862.

Pour éviter au corps médical tout mécompte qui proviendrait de l'emploi des contrefaçons et imitations infidèles de ce puissant emménagogue, nous rappelons les principaux caractères physiques et chimiques de l'**APIOL** pur des Drs JORET et HOMOLLE, le seul qui ait été l'objet de rapports favorables, après expérimentation dans les hôpitaux de Paris.

L'**APIOL PUR** est un liquide huileux, de couleur ambrée, non volatil, plus dense que l'eau..... La liqueur verdâtre, à odeur térébinthacée, que le commerce délivre sous le même nom, n'a aucune de ses propriétés, et n'offre aucune garantie d'efficacité.

Exiger les signatures Dr JORET et PEJOL pharmacien. Dépôt général, phie Briant, 150, r. de Rivoli.

LA REVUE MEDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
11 Octobre 1875

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Anémie.
La maladie de notre époque, son traitement curatif le plus rationnel.

L'anémie, ce mot, le mot du jour le plus employé en médecine, est le nom de l'état organique ou de l'affection générale qui est censée compliquer aujourd'hui toutes les maladies aiguës et chroniques, même les chirurgicales.

En effet, cette idée médicale de notre temps, nous n'en connaissons pas en France, du moins, de plus universellement admise que celle qui a pour objet de constater que nos organismes manquent de ton et pèchent par la vigueur.

Ensuite, comme tout s'explique par des faits en notre temps, et que toutes les maladies doivent à la réalité d'être entées sur une lésion quelconque, mais toujours une lésion organique, contrairement à la croyance traditionnelle qui voulait des maladies *sine materia*, il a fallu, disons-nous, trouver la lésion matérielle sur laquelle se manifeste l'anémie comme sur sa racine; et l'on a trouvé naturellement, le nom même le comporte, que l'anémie avait sa lésion dans le sang, dans un défaut ou vice du sang.

Précisant davantage comme nous le permet le microscope, on a trouvé que, le sang comprenant des globules en grand nombre, c'était par la diminution du chiffre de ses globules que se caractérisait spécialement l'anémie. En y regardant encore, le microscope a permis de distinguer la couleur rouge plus ou moins intense des

globules, et l'anémie est devenue naturellement la maladie du sang dont les globules ont une rougeur au-dessous de la normale pour le ton.

Enfin, sera-ce la fin? le microscope aidant, des observateurs plus attentifs, on a trouvé que dans la multitude des globules il n'y en avait pas seulement de pâles, mais qu'il y en avait encore de tout blancs. Ajoutons pour être complet, que dans le nombre de ces blancs plusieurs affectaient une certaine déformation dans leur forme naturelle, ce qui pouvait faire supputer qu'ils étaient, non-seulement malades comme les pâles ou les blancs, mais plus malades que les blancs eux-mêmes.

On voit par là les degrés ascendants qu'a suivis l'idée nosologique de l'anémie, au fur et à mesure des observations perfectionnées qui se sont exercées sur le liquide sanguin, considéré comme l'humeur vitale par excellence et le fond de la santé, lorsqu'il est bien teinté de son rouge normal.

Notez que le matérialisme de notre science moderne n'a pas reculé devant cette défaillance à son parti pris contre tout ce qui est de tradition vitaliste en médecine : il a admis, en le répétant pour son compte, que toute vie et vigueur est dans le sang; *in Sanguine Vita*.

Nous savons maintenant ce que c'est que l'anémie dans tous ses degrés de gravité. Celle-ci se mesure à la diminution du nombre et de la couleur des globules rouges, dits hématies, jusqu'à ce qu'on arrive progressivement au grand nombre proportionnel de globules blancs plus ou moins déformés qu'on appelle Leucocytes; d'où les noms savants de Leucocythémie et Leucohémie, donnés à l'anémie des plus hauts degrés.

L'anémie est donc, d'abord une maladie par elle-même; puis elle est le fonds morbide sur lequel viennent s'implanter la plupart des autres maladies. De sorte, que la thérapeutique bien entendue aujourd'hui est obligée de la prendre en sérieuse considération et de lui faire sa

part plus ou moins directe dans le sommaire de tous les traitements.

Nous ne savons pas ce que dirait un revenant de l'ère physiologique de Broussais, qui verrait que nous avons remplacé le mot de pléthore sanguine par celui d'anémie, qui en exprime les antipodes. Avons nous tant changé de constitution organique qu'au lieu de verser le sang à torrents, nous soyons contraints aujourd'hui de chercher tous les moyens d'en remplir nos vaisseaux appauvris ?

Nous croyons qu'il y a exagération aux deux époques comparées, l'esprit médical ne sachant jamais se tenir en équilibre entre les extrêmes, au juste milieu de notre science. Il est évident que nos générations ne brillent pas par la force organique dont la tonique gît dans le sang. Mais de là jusqu'à penser que nous avons été vaincus à la dernière guerre, parce que nous étions anémiques, ainsi qu'on l'a écrit moins encore qu'on ne l'a pensé, c'est de l'exagération qui finirait par aboutir à l'absurde. Nos vainqueurs sont-ils donc plus vigoureusement sanguins que nous ? C'est ce qu'on ne s'est seulement pas demandé.

De la médecine et de son témoignage à cet égard, l'opinion générale s'est insensiblement laissé gagner à l'idée que l'humanité de notre temps s'est affaiblie au physique, ce qui expliquerait son affaiblissement au moral. D'où, ce que nous voyons et ce que nous sommes serait l'effet d'une constitution universelle qu'un astronome expliquera probablement un jour par quelque influence sidérale que nous traversons, comme par exemple la nue de quelque comète qui nous enveloppe. Le positivisme est d'avis que l'homme n'est jamais que le résultat du milieu dans lequel il vit, et surtout des astres.

Sortons de ces considérations générales et arrivons au fait qui intéresse vraiment le médecin, dont la mission en

définitive est de traiter et de guérir, selon l'aphorisme *tota medicina est in therapeutice*.

On s'imagine aisément que d'un diagnostic qui déclare l'anémie partout, il a dû sortir une thérapeutique des plus abondantes pour suffire au besoin. Eh bien, c'est une erreur; rien ne démontrerait mieux notre pauvreté médicale que le peu de ressources nouvelles que nous avons inventé pour guérir cette grande maladie. De même que nous avons sacrifié à la vieille tradition en professant que toutes nos forces organiques partent du sang, de même nous avons pris de la vieille pratique le seul et unique médicament qu'elle recommande pour la cure des maladies qui marquent la faiblesse sanguine, le Fer.

Le thérapeutiste de l'anémie a donc dit le fer, et le pharmacien son serviteur intelligent s'est mis aussitôt à l'œuvre pour trouver la meilleure forme de ce métal et en fabriquer la meilleure préparation.

Rien n'est plus riche que l'arsenal des formules diverses que fournit le fer aujourd'hui ; et l'on en cherche tous les jours de nouvelles, ce qui est une preuve qu'on n'aurait pas encore trouvé la bonne. Concurremment au fer qui est l'agent de la thérapeutique, viennent les aliments qui doivent servir à l'hygiène. C'est ici, on peut le dire, que le médecin, croyant répondre aux indications matérielles de la maladie, n'a pas connu de bornes à l'exagération. Contre un mal qui viendrait d'un défaut de sang que peut-on mieux faire que d'administrer le sang lui-même ? De nos jours les abattoirs de la boucherie sont devenus des sources qui font concurrence aux buvettes d'eaux minérales. La viande se mange crue pour en voir tous les sucs nutritifs. Bref, la cuisine et la pharmacie ne savent comment faire pour répondre au beau idéal de la médecine aux prises avec l'anémie. Enfin, il n'y a plus de diète en thérapeutique on administre bien ; le colchique contre le rhumatisme, mais on tient le rhumatisant à la bonne chère, en vue de l'anémie qui com-

plique son cas pathologique comme tous les autres cas.

Tout pour le sang! tel est l'aphorisme de fonds de la médecine moderne. Tout pour faire du sang rouge, à la place du sang pâle ou blanc qui tend à le remplacer dans les veines de l'homme malade; et qui est-ce qui n'est pas aujourd'hui plus ou moins malade, ne fût-ce que d'anémie? C'est-à-dire, qui est-ce qui n'est pas plus ou moins anémique ?

De même, qu'il n'y a pas de fumée sans feu, de même il serait absurde de penser qu'il n'y a pas du vrai dans cette diagnose morbide si universellement acceptée. Oui, nous pêchons par les forces; oui, les forces organiques sont dans le sang; oui, l'agent restaurateur des forces du sang est le fer. Tenons ces affirmations pour l'expression d'une réalité, en les préservant sagement de l'exagération qui compromet la médecine, dont le nom lui-même signifie juste moyen.

A voir tout ce que l'on a fait, on serait porté à croire qu'il ne reste plus rien à faire. Mais là serait l'erreur, puisque, comme nous allons le montrer, il semble qu'on ait précisément oublié de faire ce qu'il y avait de mieux indiqué par la science et de plus rationnel dans la pratique.

Nous n'avons pas le temps de préluder au sujet de notre thèse; nous y arrivons d'emblée, en le prenant par ce qu'il y a de plus important. Il s'agit de l'Anémie et du Fer, qui est son médicament, non-seulement spécial, mais spécifique; la chose est sans contredit. Occupons-nous brièvement de son mode d'administration aux malades.

D'abord, qu'est-ce qui explique le grand nombre des préparations de fer qui se succèdent en pharmacie? C'est évidemment que les meilleures laissent quelque chose à désirer. Or, ce qu'elles laissent à désirer, c'est un convenable passage dans l'estomac et l'intestin. Pour y obvier, la pratique a cru bien faire de les administrer en même temps que les aliments du repas. A cette condition l'ac-

tion du fer est plus douce à la membrane gastrique, c'est-à-dire moins irritante, masquée qu'elle est par l'action de la masse des aliments.

Ainsi, contrairement à la règle médicale qui veut que tout médicament, pour produire tout son effet, soit administré dans un estomac vide ou à jeun, le fer, lui, ne doit l'être que dans l'estomac plein des matériaux de la nutrition. Les eaux ferrugineuses elles-mêmes, qui, à titre de préparation naturelle, sont le martial le mieux supporté, ne sont guère ordonnées à domicile que mêlées au vin des repas.

Et quand enfin, avec tous ces palliatifs, on est parvenu à faire passer impunément le fer à travers les voies digestives, a-t-on réfléchi au long trajet que vont suivre ses particules pour aller rejoindre le sang dont elles doivent ranimer les globules, terme final de la médication martiale?

Quand nos anciens enseignaient que le fer devait aller influencer le sang, ils ne disaient que les choses en gros; mais aujourd'hui nous les savons dans les détails qu'ils ignoraient; aujourd'hui, dis-je, nous savons que la partie du sang qu'il faut atteindre et restaurer, c'est le globule. Plus que cela, nous savons aujourd'hui pourquoi le fer est l'agent spécifique du sang, depuis qu'il est démontré que ces globules le contiennent comme matière de leur propre constitution; raison nouvelle pour vouloir que les particules ferrées aillent atteindre ces globules.

Que par la voie digestive le fer arrive jusqu'aux éléments hématiques, c'est possible; rien même n'est plus certain dans les cas où l'on voit l'anémie s'amender. Mais le médecin, instruit de toutes ces notions acquises par la physiologie moderne, n'en reste pas moins en droit de se demander s'il ne serait pas possible de trouver une voie d'administration plus propre, plus directe, qui vaille mieux que celle-là enfin. Il ne faut s'étonner que des retards qu'on a mis à introduire le fer par la méthode

des injections sous-cutanées, tout paraissant devoir être préférable à l'introduction par l'estomac.

En cherchant un peu, on n'eût pas manqué de découvrir que cette voie est connue. M. Sales-Girons, en effet, ne l'a-t-il pas ouverte et inaugurée par sa méthode de la pulvérisation des médicaments liquides. On dira bien que M. Sales-Girons n'avait en vue que le traitement topique des lésions bronchiques. Cela est vrai au début de son innovation; mais bientôt après, dans un Mémoire, intitulé *Thérapeutique Respiratoire*, qu'il soumit à l'Académie de médecine, et dont M. le professeur Béclard, secrétaire de la compagnie savante, fut le rapporteur, notre directeur poussa plus loin les prétentions de sa méthode, en démontrant qu'elle venait ajouter la voie bronchique aux autres voies d'administration des médicaments usités jusque-là. Il ne serait même pas difficile de trouver dans ce Mémoire, concernant le sujet qui nous occupe ici, que M. Sales-Girons déclarait cette voie bronchique la *Voie d'élection*, lorsqu'il s'agirait de l'administration des agents, tels que le fer, qui auraient pour destination d'aller directement influencer les globules du sang, ce qui est bien le cas des maladies anémiques.

Dans la médecine éminemment positive de nos jours quel est le suprême *desideratum* en fait d'administration des médicaments? C'est, comme toujours, de mettre le remède sur le mal.

Où est le mal lorsqu'il s'agit des lésions sanguines, que nous avons graduellement énumérées au milieu de cet article? Dans les globules.

Que manque-t-il à ces globules? Le ton et la force indiqués par la rougeur normale qui a plus ou moins pâli jusqu'au blanc.

Quel est le médicament dont la propriété est reconnue spécifique pour relever la tonique du globule et le ramener à sa couleur rouge? Le fer.

Il faudrait donc, ni plus ni moins, appliquer le fer sur

les globules du sang. A cet effet, voyons ce que peut l'administration du fer par la Voie Respiratoire, au moyen de la Pulvérisation des meilleures solutions de ce métal.

Nous n'avons pas à faire ici l'exposé physiologique de l'hématose. Chacun de nos lecteurs sait que le sang circule incessamment dans les capillaires du poumon, de manière qu'en passant sous l'admirable réseau de la muqueuse bronchique, comme sous un tamis de gaze, chaque globule y prenne le contact et la dose d'oxygène atmosphérique qu'il lui faut pour sa vivification périodique. Or, le passage de toute la masse du sang sous ce réseau se fait en cinquante secondes; plus de soixante fois par heure ou plus de quinze cents fois par jour. Telle est la fonction qui a pour objet de donner aux globules sanguins la couleur rouge qu'ils doivent avoir pour atteindre le plus haut degré de force et d'organisation qu'ils comportent.

Dans l'état d'anémie, cette circulation se fait pareillement: les globules pâles et blancs passent bien comme à l'ordinaire; mais l'oxygène qu'ils prennent à l'air est insuffisant pour les relever de leur faiblesse morbide, par la raison que ce gaz n'est pas un médicament. Si donc, avec l'air aspiré, c'est-à-dire avec l'oxygène qui en est la partie utile à l'hématose, on joignait le fer, de manière à ce que les globules sanguins en prissent les atomes ensemble avec les atomes oxygénés, nous le demandons, quelle thérapeutique pourrait être comparée à celle-ci sous le rapport topique et rationel?

Voyez-vous chaque globule passant sous la muqueuse bronchique et y trouvant à la fois le fer et l'oxygène, dont il emporte la matière et l'influence dans l'intérieur de l'organisme; l'action du médicament s'opérant au moment choisi de l'hématose; l'acte curatif simultané à l'acte organique par excellence; la réparation et la rénovation ensemble! Qu'on y songe, la médecine n'a jamais eu le moyen de traiter aucune lésion intérieure, qui approche

de celui que nous possédons aujourd'hui pour la cure de l'anémie.

Resterait à savoir sous quelle forme et dans quelle solution il serait plus utile de prendre le fer; c'est ce que l'on chercherait par l'expérience. En attendant que l'art pharmaceutique eût trouvé la meilleure, on prendrait les Eaux ferrugineuses naturelles, qui abondent en France, et puis à l'usage on choisirait la plus efficace.

Le moyen de les administrer par la voie bronchique est la pulvérisation des liquides, qui se pratique déjà en grand pour les maladies de poitrine, lesquelles ne l'indiquent pas aussi bien. Par la pulvérisation avec les instruments perfectionnés de M. Sales-Girons, il est démontré définitivement que le médicament liquide pénètre dans les bronches, et il n'y a pas de raison qu'il n'atteigne aussi profondément ces organes que l'air de la respiration lui-même.

Cette question de l'anémie nous paraît d'une telle actualité que nous prenons ici l'engagement d'y revenir sous peu, et de mieux expliquer ce que nous ne faisons aujourd'hui qu'indiquer d'une manière trop succincte.

Sur la chaleur animale par M. Cl. Bernard.

M. Claude Bernard a communiqué à l'association pour l'avancement des sciences la note suivante :

Il y a, dans cette question de la chaleur animale, deux points; M. Cl. Bernard se propose de ne s'étendre que sur un seul, celui de la topographie calorifique. A tour de rôle, on a placé le siége de la chaleur animale dans le poumon, dans les capillaires, dans le tissu musculaire, etc... A son avis, il n'existe pas de foyer unique; la chaleur se fait partout, mais il y a des points où elle est plus élevée, tout en étant réglée par des lois définies.

Le premier point que l'on a discuté est celui de savoir si le sang artériel est plus chaud que le sang veineux, si le sang

du cœur gauche est plus chaud que celui du cœur droit. La théorie de Lavoisier était venue donner un solide appui à l'opinion qui défendait la température plus élevée du sang artériel. Les recherches de M. Bernard combattent absolument cette façon de voir; les erreurs d'interprétation tiennent à des vices d'expérimentation.

Les méthodes ont varié beaucoup. Voici celle qu'il a adoptée. Il prend deux aiguilles galvano-électriques, construites d'une façon spéciale et introduites dans une sonde de gomme analogue à la sonde chirurgicale : cette sonde est destinée à empêcher le contact du liquide sanguin avec l'aiguille. Des observations comparées et répétées permettent d'affirmer que cette enveloppe protectrice ne gêne en rien l'exactitude de cet appareil thermométrique. Il se borne du reste à mesurer les 1/50 de degré.

Il prend un chien, auquel il découvre les artère et veine crurales et introduit dans les deux vaisseaux sa sonde aiguillée. La sonde restant à l'entrée, il a constamment observé le résultat suivant : la température du sang artériel est plus élevée que celle du sang veineux. Aussi loin qu'on pousse la sonde dans l'artère (jusqu'à la crosse de l'aorte), la température reste invariable.

Si, au contraire, on fait remonter la sonde dans le conduit veineux, la température varie : à l'entrée de la veine, elle est au-dessous de celle du sang artériel; elle diminue progressivement, pour être égale au niveau des veines rénales et atteindre son maximum au niveau du diaphragme, au point où les veines sus-hépatiques s'abouchent dans la veine cave; au-dessus, elle diminue un peu, quoique restant toujours au-dessus de celle du sang artériel.

Cette différence entre les deux températures est fondamentale, et si l'on ne l'observe pas dans les vaisseaux des membres, c'est que le sang subit à la périphérie des déperditions multiples qui lui font perdre sa puissance calorique.

Au sujet de ces expériences, M. Cl. Bernard a observé un fait intéressant. Il avait gardé un chien sur lequel il avait

pratiqué ces recherches;le lendemain,le chien était en proie à une fièvre des plus intenses. Il eut l'idée de rechercher si le rapport était le même dans cet état : il l'était, en effet, mais avec des différences beaucoup plus prononcées.

On lui fit prendre alors une forte dose d'opium : la température ne fut pas abaissée. Cependant à l'état normal l'opium amène un abaissement considérable de la chaleur.

Heidenhaim avait observé qu'une excitation nerveuse amène un abaissement de température; si l'animal était fébricitant, la même excitation ne produisait aucune modification. Ces faits peuvent être rapprochés de ses expériences avec l'opium.

On peut tirer de ces recherches l'idée clinique suivante : c'est que la fièvre est un phénomène purement nerveux provenant de modifications, de troubles qui se passent du côté du système nerveux. Appuyé sur des investigations nombreuses, M. Cl. Bernard croit qu'il existe des nerfs vasomoteurs de deux ordres, dilatateurs et constricteurs. La fièvre n'est que la résultante de modifications profondes du côté de ce système, résultante qui a pour effet principal l'élévation de la température.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Sur la leucocythémie.

Il y a en ce moment, à l'hôpital Necker, dans le service de M. Laboulbène, un bel exemple de leucocythémie proprement dite.

Chez le malade dont il s'agit, le nombre de globules blancs est à celui des globules rouges dans la proportion d'un à sept, et la quantité absolue des globules rouges a diminué d'à peu près moitié.

La numération en a été faite suivant différentes méthodes avec des résultats parfaitement concordants.

La rate est énorme : elle dépasse la ligne médiane, et

descend jusque dans la fosse iliaque. C'est à elle surtout que cet homme doit le volume de son ventre; car le foie est relativement peu développé. On ne trouve pas d'antécédent de fièvre intermittente, mais l'habitation prolongée dans un pays marécageux, malsain, rend assez probable un certain degré d'intoxication paludéenne.

Il y a deux ans, environ, que cet homme s'est aperçu du développement de son ventre. Il ne souffrait pas d'ailleurs, dit-il, mais cela le gênait pour travailler; en même temps, il se trouvait plus faible. La perte des forces fut rapide, comme dans toutes les cachexies. Cet homme entra à l'hôpital dans le service de M. Potain, et, lorsqu'on fit évacuer, pour cause de réparations, la salle dans laquelle il se trouvait, il passa dans le service de M. Laboulbène.

Il raconte avoir eu, à un certain moment, les ganglions du cou et ceux des aisselles très-volumineux; puis cet engorgement se serait dissipé de lui-même, il y a quelques mois.

Le fait serait assez curieux, s'il était complétement prouvé. Le développement *momentané* des ganglions de certaines régions, cette sorte d'adénie *passagère* se produisant dans le cours d'une leucocythémie splénique, fournirait une ample matière à réflexions. En effet, on a vu souvent les ganglions être hypertrophiés en même temps que la rate; mais ils le sont en général d'une manière permanente; ils ne rétrocèdent pas, ne se résolvent pas, comme le malade soutient que cela eut lieu chez lui. Malheureusement il prétend aussi que la chose se serait passée pendant son séjour à l'hôpital, et ses dires ne concordent pas avec les souvenirs de M. Potain. Quoi qu'il en soit, on ne sent plus maintenant aucun ganglion d'un volume un peu notable. Symptomatiquement du moins, la leucocythémie splénique paraît ici pure de tout mélange.

Or, jusqu'à présent, il n'est pas de type qui rentre mieux que celui-là dans le cadre normal des leucocythémies. L'augmentation des globules blancs dans le sang y appelle l'idée

de maladie spéciale de la rate, et *vice versa*. Le médecin sait à quoi s'en tenir sur le pronostic, la marche probable et la nature de la lésion : l'examen du sang, la constatation du gonflement leucique lui suffisent.

Telles devraient être toujours les espèces nosologiques. Accoler, comme on le fait journellement aujourd'hui, les types les plus dissemblables sous un même nom, ce n'est pas faire œuvre utile, au contraire, car, loin de simplifier les choses pour le praticien, on les complique.

Nous avons déjà signalé dans une revue clinique l'étrange confusion dans laquelle sont tombés les auteurs de l'article *Leucocythémie* dans le *Nouveau Dictionnaire de medecine et de chirurgie pratiques*. Is ont décrit ensemble ce qu'ils ont appelé six *formes morbides* distinctes : 1° une forme ganglionnaire, correspondant à l'adénie de Trousseau et dans laquelle, lorsqu'elle est pure, on ne constate d'ordinaire aucune augmentation du nombre des *leucocytes proprement dites* dans le sang ; 2° une forme *splénique* : c'est celle dont nous venons de parler ; 3° une forme intestinale ; 4° une forme osseuse ou myélogène ; 5° une forme cutanée : c'est le myrosis fongoïde, affection à marche très-lente, à manifestations passagères, qui ne s'accompagne jamais de leucocythémie ; 6° une forme amygdalienne ou laryngée, qui, elle aussi, a une marche tout à fait à part et un pronostic spécial. L'augmentation du nombre des leucocytes du sang y est exceptionnelle.

Pour le médecin traitant, ce ne sont point là six formes d'une seule maladie, mais bien six maladies distinctes. Les théories histologiques qui règnent actuellement peuvent rapprocher sans doute les lésions constatées dans toutes ces maladies et signaler dans toutes la présence de ce qu'on appelle aujourd'hui tissu lymphoïde. Mais les théories histologiques sont essentiellement changeantes. Souvent on voit modifier d'une année à l'autre les descriptions qui paraissent les plus essentiellement fondamentales. Il ne faut donc pas déplacer ces classifications spéciales de leurs milieux.

Nous sommes bien loin de blâmer MM. Ranvier et Cornil d'avoir, dans leur excellent petit *Manuel d'histologie*, réuni ce qui se confond dans le microscope, ni M. Lancereaux d'avoir suivi leur exemple dans son *Traité d'anatomie pathologique*, en se basant également sur l'examen microscopique. Mais, quand il s'agit d'un dictionnaire de médecine destiné à des praticiens, vouloir entièrement oublier les symptômes et le malade pour suivre les errements de ces livres spéciaux, c'est s'exposer volontairement à un jugement sévère, jugement que, du reste, MM. Jaccoud et Labadie Lagrave semblent avoir prévu : « La tâche que nous allons entreprendre, disent-ils au début de l'article en question, sera sans doute taxée par les uns de hardiesse louable, mais par le plus grand nombre, de présomptueuse témérité. »

Ajoutons que cette tâche, si elle était hardie ou témérairement présomptueuse, ne présenterait du moins rien de trop difficile, puisqu'il s'agissait seulement de transporter sur un autre terrain, dans un autre genre de publication et sous un titre aussi inexact que possible, ce qui avait été indiqué et tracé depuis plusieurs années par les micrographes les plus célèbres, dans les manuels ou les recueils les plus connus.

(*Gaz. des hôp.*)

Institut pathologique et physiologique de Lyon.

A propos de cet Institut, nous lisons dans le *Lyon médical*. une lettre pleine de vues très-intéressantes de M. le docteur de Valcourt, médecin à Cannes, connu par ses travaux sur les Eaux minérales.

J'apprends par les journaux que le Conseil municipal de Lyon délègue un médecin et un architecte pour aller étudier à l'étranger l'installation de diverses écoles de médecine, permettez-moi de signaler, par l'intermédiaire du *Lyon méaical*, l'institut pathologique de Stockolm à l'attention de vos experts, comme étant l'établissement le plus

complet et le mieux compris dans l'intérêt de la science et dans celui d'une bonne économie financière.

J'ai eu l'occasion, pendant les loisirs d'été que me laisse ma position de médecin dans une station hivernale, de visiter la plupart des Universités médicales de l'Europe et quelques-unes de l'Amérique du Nord; ce qui me permet d'aborder le sujet de l'organisation des écoles de médecine en connaissance de cause.

Le premier institut pathologique a été fondé par Virchow; les travaux du célèbre histologiste, ses cours et ses leçons pratiques ont jeté un vif éclat sur l'école de Berlin. Les étudiants trouvaient là des éléments d'instruction qui n'existaient pas encore ailleurs; mais depuis lors les instituts pathologiques se sont multipliés en Allemagne d'abord, puis dans un grand nombre d'Universités des autres pays, qui ont profité de l'expérience déjà acquise pour faire mieux encore. De telle sorte qu'aujourd'hui Berlin est bien dépassé et que le flot des étudiants cesse de se porter principalement vers la capitale prussienne, pour se répandre dans d'autres écoles dont les progrès sont plus récents, et notamment à Leipsig. En Angleterre, il faut signaler la nouvelle Ecole de l'hôpital Saint-Thomas, à Londres, et bien d'autres; en Ecosse, l'Université de Glascow; en Hollande, l'Université de Leyde; aux Etats-Unis, le Collége de l'hôpital de Bellevue et l'University college, tous deux à New-York et dont j'ai donné la description dans mon rapport au ministre de l'instruction publique sur les institutions médicales de l'Amérique du Nord en 1868. Partout l'enseignement médical ouvre des laboratoires aux élèves, mais aucun pays n'a autant fait que la Suède, d'abord pour l'enseignement primaire, puis pour les Ecoles secondaires et les Universités.

Je ne donnerai pas ici une description de l'établissement de Stockolm, en ayant fait l'analyse ailleurs, dans mes « Impressions de voyage, » publiées dans la « Gazette médicale de Paris » en 1871, je me bornerai à dire qu'il contient non-seulement des salles de dissection et d'autopsie, des labora-

toires d'histologie, de physiologie, de chimie, de physique et d'histoire naturelle, mais encore la morgue, une salle d'autopsie et un amphithéâtre de leçons pour les cas de médecine légale; enseignement qui en France est seulement théorique.

Comme cette ville est un peu lointaine et n'était peut-être pas comprise dans le plan de voyage des délégués lyonnais, j'ai voulu les engager instamment à visiter la capitale de la Suède, où ils sont certains de trouver l'accueil le plus sympathique et un centre intellectuel et scientifique des plus remarquables.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 5 octobre 1875. — Présidence de M. Gosselin.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le compte rendu négatif des épidémies pour l'arrondissement de Saint-Étienne (année 1874).

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le docteur Desprès, de Saint-Quentin (Aisne), accompagnant l'envoi de quelques exemplaires d'un mémoire sur la période aiguë du choléra au point de vue de son traitement.

— M. Poggiale présente le premier numéro du « Journal d'hygiène » de M. le docteur Prosper de Pietra Santa.

— M. Dolbeau dépose sur le bureau une brochure intitulée : « Etude médicale sur l'extatique de Fontet, » par MM. les docteurs E. Mauriac et H. Verdalle.

— M. le président Gosselin lit un travail intitulé : Sur les faux abcès des os et l'ostéite à forme névralgique qui les accompagne ou les simule.

M. Gosselin rappelle que, en 1836 et en 1846, Brodie a publié neuf observations qui ont fixé l'attention sur cette forme d'ostéite dans laquelle, après une longue durée de la maladie, et sans accompagnement nécessaire de nécrose,

l'inflammation se termine par suppuration et par formation d'un abcès interstitiel caché plus ou moins profondément dans l'épaisseur de l'os et sans communication avec l'extérieur. Depuis cette époque, d'autres observations ont été publiées par divers auteurs, entre autres par M. Édouard Cruveilhier (thèse sur les abcès douloureux des épiphyses, 1865), M. Broca, etc.

M. Gosselin se demande ensuite si ces abcès circonscrits des os condensés par l'ostéite ont une symptomatologie qui leur soit propre, et au moyen de laquelle on puisse en établir à coup sûr le diagnostic. Suivant lui, les symptômes attribués par les auteurs à cette affection, et surtout la douleur vive et rebelle qui, dit-on, les accompagne toujours, ne sont pas caractéristiques. De l'exposé de six faits qui lui appartiennent, et de l'analyse critique de ceux que les auteurs ont fait connaître, il croit pouvoir tirer les conclusions suivantes :

« 1° Dans les os longs condensés par une ancienne ostéite, il peut exister des cavités qui ne sont pas des abcès, et des douleurs à forme névralgique qui ne tiennent pas à la présence de ces cavités.

« 2° L'ostéite à forme névralgique peut même exister sans aucune cavité accidentelle, mais toujours dans un os hypertrophié par une ancienne ostéite.

« 3° La trépanation peut être utile et est peu dangereuse dans ces cas d'hyperostose avec ostéo-névralgie. »

— M. Jules Guérin, à l'occasion du procès-verbal de l'avant-dernière séance, croit devoir relever deux méprises que renferme, suivant lui, la réponse imprimée de M. Giraud-Teulon à sa communication sur l'acte de l'accommodation de l'œil et sur la myopie mécanique.

M. Giraud-Teulon prête à M. Guérin l'idée que le muscles droits de l'œil, en se contractant, ont pour effet d'allonger le globe oculaire, tandis que M. Jules Guérin a soutenu que cet effet est un raccourcissement de l'axe antéro-postérieur.

La seconde méprise de M. Giraud-Teulon, suivant

M. J. Guérin, est tout aussi extraordinaire. Il s'agit d'un jeune homme à qui M. Jules Guérin a pratiqué la section des muscles droits interne et externe, pour une myopie qu'il tenait héréditairement de sa mère et de sa grand'mère maternelle.

Au lieu de myopie, M. Girand-Teulon suppose que ce jeune homme était atteint de strabisme, ce qui n'est pas la même chose, et c'est en quoi consiste sa seconde méprise sur le texte de M. J. Guérin.

« L'Académie pourra voir, ajoute M. Guérin, qu'avec de telles méprises (je ne dis pas altérations de texte), il n'a pas été difficile à M. Giraud-Teulon de combattre une théorie diamétralement opposée à celle que je soutiens, ni de changer, pour les annuler, la signification des faits que j'avais rapportés à l'appui de cette théorie. Ces redressements sommaires donneront le temps d'attendre ceux que je dois appliquer à l'ensemble des idées que M. Giraud-Teulon professe, et qu'il considère comme expressément établies, acquises, acclamées, et comme une des plus fermes conquêtes scientifiques de notre époque. On verra bien. »

— M. Giraud-Teulon répond que le texte de M. J. Guérin un peu obscur, suivant lui, a pu prêter à la confusion. En tout état de cause, il déclare qu'il est absolument démontré, depuis quinze ans, qu'aucune action musculaire externe n'a d'influence sur les phénomènes de la réfraction et de l'accommodation. Ces notions sont aujourd'hui tellement élémentaires que M. Giraud-Teulon croirait manquer au respect qu'il doit à l'Académie en les exposant de nouveau devant elle. D'ailleurs, que M. J. Guérin apporte des faits et un seul de ces faits rentre dans sa théorie, M. Giraud-Teulon passera condamnation.

— M. J. Guérin dit qu'il a voulu se borner, quant à présent, à relever les deux méprises de M. Giraud-Teulon; plus tard, il entrera dans la discussion à fond de la doctrine soutenue par son cullègue, et dont il se fait fort de montrer l'inexactitude.

—M. Piorry commence la lecture d'un mémoire sur le vertige. Nous donnerons un résumé de ce travail lorsque l'auteur en aura terminé la lecture.

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Sur une altération spontanée du chloroforme; par M. JAILLARD, pharmacien principal de 2e classe.

Il est des cas où le chloroforme, débarrassé de substances étrangères, devient promptement impropre aux usages chirurgicaux : c'est lorsqu'il se décompose spontanément en acide chlorhydrique et en acide formique, dédoublement qui n'a pas encore été signalé, et qui se produit surtout lorsque le chloroforme renferme une petite quantité d'eau et qu'il est exposé pendant longtemps à l'action de la lumière du jour, à celle de la chaleur.

Cette altération, que nous avons rencontrée bien des fois dans nos visites des pharmacies de la circonscription d'Alger se reconnaît aisément de la manière suivante :

On prend une certaine quantité du liquide anesthésique : on l'agite dans un flacon avec la moitié de son volume d'eau distillée, on enlève ensuite celle-ci avec une pipette, puis on la traite par le nitrate d'argent. Donne-t-elle lieu à un précipité blanc, caillebotté, insoluble dans l'acide azotique, même bouillant, et soluble dans l'ammoniaque, c'est là une preuve qu'elle renferme de l'acide chlorhydrique.

On la jette ensuite sur un filtre, de manière à la débarrasser du chlorure d'argent qu'elle a fourni, puis on la soumet à l'ébullition, après l'avoir additionnée d'un excès du réactif argentique. Remarque-t-on que ce dernier se décompose en formant un précipité noir d'argent métallique, on en conclut qu'elle contient de l'acide formique.

L'existence de ces deux acides rend l'application du chloroforme excessivement dangereuse; il est important d'en

débarrasser cet anesthésique. Pour cela, on le lave soigneusement avec une solution potassique, puis, après avoir décanté, on le distille sur du chlorure de calcium.

—

Traitement des fistules anales.

M. Paul Bergeron, dans la *France médicale*, appelle l'attention sur un mode détroitement des fistules anales par la ligature élastique. Ce procédé, signalé pour la première fois par Dittel (de Vienne) en 1875, expérimenté avec succès à Londres par Allingham, et à Paris par les professeurs Dolbeau et Gosselin, est le plus souvent préférable à l'incision et à l'excision, généralement usitées.

En effet, outre qu'il ne laisse pas, comme la méthode par le bistouri, la porte ouverte à l'infection purulente, à la phlébite, à l'érysipèle, il a de plus cet avantage, que jamais l'hémorrhagie ne vient embarrasser le chirurgien et que l'on n'a pas à redouter de fièvre traumatique.

De plus, la suppuration qui accompagne constamment le travail de cicatrisation des plaies faites par l'instrument tranchant est ici à peine accusée.

Outre ces avantages primordiaux, ainsi que les appelle M. Bergeron, il en est d'autres qui, quoique d'une importance moindre, ne sont cependant pas encore à dédaigner.

L'emploi du fil en caoutchouc n'effraye pas les malades comme le bistouri; il ne nécessite pas après l'opération un long séjour au lit, comme le réclame l'incision, mais seulement quelques heures de repos; l'opération, étant peu douloureuse par elle-même, n'exige pas l'emploi des anesthésiques; enfin tout pansement est inutile.

M. Bergeron conseille, pour pratiquer l'opération, de se servir d'un fil de caoutchouc plein et carré, de 2 millimètres de diamètre, que l'on passe dans le chas d'un stylet-aiguille à l'aide duquel on parcourt le trajet fistuleux. On fait alors un petit nœud, que l'on serre fortement et que l'on maintient par une ligature; puis un second nœud, également main-

tenu par une ligature, de peur que le caoutchouc ne se détache. Au bout de quatre à cinq jours, le fil tombe, et en un mois au plus la cicatrisation est obtenue.

—

Fièvre de lait.

La fièvre de lait, si rare dans les villes que la plupart des médecins rejettent son existence, serait au contraire, d'après M. le professeur Pajot, un fait fréquent dans les campagnes, où les femmes ont conservé l'habitude d'allaiter elles-mêmes leurs enfants. Chez elles, la glande mammaire est développée; ce n'est plus seulement comme chez les femmes de la ville, du tissu adipeux, c'est de la glande. La fièvre de lait s'accuse alors par une tuméfaction douloureuse de la mamelle, par la tension des bras. Le pouls néanmoins ne s'élève guère au-delà de 80 à 90 pulsations. Si, chez une accouchée, celui-ci dépasse 188 pulsations, la fièvre doit être attribuée à toute autre cause qu'à la montée du lait, et l'on en recherchera l'origine vers l'utérus ou ses annexes.

C'est entre la quarante-huitième et la soixante-douzième heure que se fait ordinairement la montée du lait. Quelquefois, quand le travail a été gravement troublé, elle n'a lieu que le quatrième, cinquième ou sixième jour. L'éclampsie, la régression utérine, les maladies puerpérales, sont autant de causes qui l'entravent. — (*Gazette obstétricale.*)

NOUVELLES.

— La démission de M. Wurtz, comme doyen de la Faculté de médecine de Paris, est un fait accompli. M. Wurtz occupait ce poste depuis dix ans.

—

— Il est institué, au ministère de l'instruction publique, une commission chargée d'étudier les moyens d'améliorer et de compléter l'enseignement clinique de la Faculté de médecine de Paris.

Sont nommés membres de ladite commission :

MM. Desjardins, sous secrétaire d'État au ministère de l'instruction publique, président ;

Jourdain, secrétaire général du ministère de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts ;

Tambour, secrétaire général de la préfecture de la Seine ;

De Nervaux, directeur de l'administration générale de l'Assistance publique de Paris ;

Du Mesnil, directeur de l'enseignement supérieur au ministère de l'instruction publique ;

Chauffard, inspecteur général des Facultés et des Écoles de médecine ;

Wurtz, doyen de la Faculté de médecine de Paris ;

Alphonse Guérin, membre du Conseil de l'Assistance publique ;

Moissenet, membre du Conseil de l'Assistance publique.

—

— Les officiers de santé (à la différence des docteurs en médecine) ne peuvent exercer la médecine que dans le département pour lequel ils ont été reçus et où ils sont domiciliés. La défense qui leur est faite de s'établir dans un autre département emporte celle d'exercer dans un autre département, même lorsqu'il y sont appelés. (Cassation 1841, 1853.)

Tout récemment (mars 1875), la Cour de Paris a eu à appliquer ces principes Un officier de santé de Villemomble (Seine) franchissait très souvent la limite du département pour aller soigner des malades au Raincy (Seine-et-Oise). 130 contraventions avaient été constatées. Le tribunal de Pontoise l'avait condamné à 1,300 francs d'amende, soit 10 francs par contravention. La Cour de Paris a réduit l'amende à 750 fr.

(*Lyon médical.*)

—

Concours de l'internat. — Le jury de l'internat est définitivement constitué comme il suit : MM. d'Heilly, Lancereaux, Ferrand, Vidal, Richet, Maisonneuve, Lucas-Championnière.

—

Légion d'honneur. — Par décret du Président de la République, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, le 5 octobre 1876, et vu l'avis du conseil de l'ordre, a été nommé chevalier de l'ordre national de la Légion d'honneur : M. Marion

(Auguste-Marie-Louis), médecin de 2e classe de la marine; 22 ans de service, dont 15 à la mer ou aux colonies.

—

— Réclamation. Plusieurs journaux, le *Moniteur universel* entre autres, avaient annoncé que l'archevêché de Paris était en instance auprès de l'Assistance publique, à l'effet d'obtenir des lits dans les hospices, pour la clinique de la future Faculté libre de médecine Cette nouvelle était inexacte, M. de Nervaux, directeur de l'Assistance, vient d'adresser au *Moniteur* la lettre qui suit :

« Paris, le 4 octobre 1875.

« Mon cher monsieur Dalloz,

« Le *Moniteur universel* de ce jour m'apprend que j'ai reçu la visite de S. Em. Mgr le cardinal-archevêque de Paris, venu à l'administration générale de l'Assistance publique, accompagné de M. l'abbé d'Hulst, vicaire général, « afin de s'entretenir avec moi « sur la possibilité d'avoir des lits dans les hospices, pour la clini- « que de l'Université libre de Paris. »

« J'affirme que je n'ai point eu l'honneur de recevoir Son Éminence, et que jamais personne n'est venu me demander de lits pour aucune Faculté libre.

« Je vous serais très obligé de vouloir bien insérer cette rectification dans le prochain numéro de votre journal.

« Agréez, mon cher monsieur Dalloz, l'expression de mes sentiments aussi distingués que dévoués.

DE NERVAUX.

—

Les bibliothèques publiques de Paris. — Conformément à une récente circulaire de M. le ministre de l'instruction publique, les administrations des diverses bibliothèques de Paris ont dressé une liste exacte des volumes de ces établissements.

En voici les chiffres :

Bibliothèque de l'Arsenal, 200,000 volumes, 8,000 manuscrits.

Bibliothèque de la Sorbonne, 80,000 volumes.

Bibliothèque de l'École de médecine, 35,000 volumes.

Bibliothèque nationale, 1,700,000 volumes imprimés, 80,000 manuscrits, 1,000,000 d'estampes, cartes et gravures, 120,000 médailles

Bibliothèque Mazarine, 200,000 volumes, 4,000 manuscrits, 80 modèles exécutés en relief et représentant des monuments pélasgiques de l'Italie, de la Grèce et de l'Asie-Mineure.

Bibliothèque Sainte-Geneviève, 160,000 volumes imprimés, 350,000 manuscrits.

Total : 2,375,000 volumes, 442,000 manuscrits et 4,120,000 estampes, médailles, etc.

—

— Malgré les charges les plus lourdes qui pèsent sur le budget de notre cité, dit le *Marseille médical*, la commission municipale n'a pas hésité à voter les 130,000 francs nécessaires pour la transformation de notre école secondaire de médecine et de pharmacie en école de plein exercice. Il est vrai que la ville s'est réservé le profit des inscriptions et des frais d'examens, ce qui diminuera considérablement les avances qu'elle devra faire, les élèves ne pouvant manquer d'accourir en très grand nombre.

Marseille possède des hôpitaux où, grâce à la variété des maladies, un enseignement clinique complet peut être installé; les travaux anatomiques n'auront jamais à souffrir du chômage; les études de chimie ont un auxiliaire puissant avec la Faculté des sciences.

Il reste à compléter le cadre des études, forcément restreint jusqu'ici, mais dont on a les éléments sous la main.

Si, comme on l'affirme, on ne veut plus pactiser avec les traditions de népotisme et de favoritisme, les concours assureront certainement à notre école transformée une brillante pléiade de jeunes et excellents professeurs. — D'ailleurs nous allons bientôt pouvoir juger chacun à l'œuvre. En attendant, remercions nos édiles d'avoir doté Marseille d'une école de médecine et de pharmacie de plein exercice. — Notre ville ne peut que gagner à voir se développer une activité intellectuelle qui contre-balancera très heureusement cette fièvre commerciale, trop souvent malsaine, qui y règne endémiquement.

—

— Le nommé Heap exerçait illégalement la médecine à Manchester; il tenait une petite boutique, vendait des drogues et donnait des consultations. Tout cela, à la rigueur, aurait pu passer, si l'individu n'eût ajouté à son triste commerce la criminelle pratique des avortements. Vers le milieu de mars, Heap est consulté par une jeune fille qui désire se débarrasser d'une conception gênante; il la fait passer

dans l'arrière-boutique, où, en présence d'une servante, complice, il pratique les manœuvres nécessaires. La jeune fille avorte, en effet, le lendemain, mais elle succombe deux jours après. L'autopsie révèle l'existence d'une péritonite causée par deux ponctions pratiquées sur l'utérus par le *quack doctor*.

Le coupable a été arrêté et condamné par le jury à la peine de mort. Malgré les nombreuses démarches faites pour obtenir sa grâce, Heap a subi le supplice de la corde, lundi 9 août dernier, à Liverpool. Jusqu'à présent la peine de mort n'avait été que très rarement appliquée au crime d'avortement. Puisse-t-elle exercer une utile influence sur les hommes pervers qui, partout, se livrent à cette abominable pratique. (*La Presse méd. belge.*)

—

Anatomie. — M. le Dr Fort, professeur libre d'anatomie commencera son cours d'anatomie le lundi 18 octobre à midi 1/2. Le programme complet des cours se trouve dans le nouveau *Guide de l'Etudiant*. On s'inscrit rue Jacob, 21, de 10 à 11 heures du soir ou de midi à 2 heures, rue Antoine-Dubois, n° 2.

VARIÉTÉS.

LA VOLONTÉ CONSIDÉRÉE COMME PUISSANCE MORALE ET COMME MOYEN THÉRAPEUTIQUE

Par M. JOLLY, membre de l'Académie de médecine.

Il y a, dans la condition humaine, une puissance intellectuelle qui traduit à la fois l'homme moral et social, qui règle ses instincts, ses mouvements, ses habitudes, ses mœurs; à laquelle il doit ses plus nobles résolutions, ses plus généreux sacrifices, son triomphe sur lui même, sa suprématie sur le reste de la création. C'est la volonté, c'est cette puissance morale par excellence qui résume l'humanité tout entière: celle qui fait sa force et sa faiblesse, ses vertus et ses vices, celle qui la rend justiciable de ses actions devant Dieu et devant les hommes.

La volonté! tel est le sujet d'études que j'ose aborder devant

l'Académie, comme terme du programme que je me suis proposé.

Pour bien la comprendre, il ne faut pas confondre deux ordres de faits qui n'ont de commun entre eux que leur unité d'expression et qui diffèrent logiquement de toute la distance qui sépare l'homme et l'animal, l'esprit et la matière, le ciel et la terre.

Vouloir, en effet, n'est pas seulement se mouvoir pour obéir à des impulsions instinctives, à des actes automatiques et pour ainsi dire involontaires. Vouloir dans le sens moral, le seul que puisse admettre une saine logique, c'est agir avec intention, avec réflexion; avec discernement; c'est imprimer aux organes musculaires des déterminations qui témoignent de sa personnalité, de la conscience du moi, de la liberté individuelle. Or l'homme seule est doué de cette faculté, lui seul a le privilége de concevoir des idées, de traduire sa pensée par la parole, de l'exprimer par la volonté.

En d'autres termes : l'homme n'a pas seulement une vie instinctive de sentiment et de mouvement, qui lui est commune avec tous les animaux; il a, de plus, une vie intellective d'abstraction, de raisonnement et de jugement, qui lui donne sur tous un droit de prééminence, une puissance de domination qu'ils savent tous reconnaître, qu'ils savent tous accepter. De là, sa dualité de nature si universellement admise depuis l'école de Platon, si dogmatiquement consacrée par les Pères de l'Église sous le titre d'*homo duplex* et si judicieusement exprimée de nos jours par l'école spiritualiste, sous la double dénomination d'homme physiologique et d'homme psychologique. De là aussi cet antagonisme entre deux puissances volitives toujours en présence, toujours militantes, où la volonté du corps, la volonté des membres, suivant l'expression de saint Paul, dispute à la volonté de l'âme l'honneur de la victoire, comme si, dans ce combat, tout était prévu pour le triomphe de la vertu, aussi bien que pour la gloire de l'humanité.

Et qu'on ne dise pas que la dualité humaine n'est qu'une convention et une tradition de mœurs; elle est antérieure à toutes les institutions sociales, à toutes les législations du monde; elle est naturellement et profondément implantée dans la conscience universelle des peuples, et elle s'atteste chez tous, jusque dans l'idolâtrie. L'Australien qui se prosterne devant le soleil et les étoiles, le Bengali qui adore le crocodile, le serpent, un alligator, une plante, eux aussi témoignent de la dualité humaine en même temps que d'une vie posthume.

La dualité humaine n'est pas seulement un fait moral, elle est une loi physiologique et de rigoureuse logique, la même puissance, en effet, ne saurait simultanément vouloir et ne pas vouloir, commander et obéir, pratiquer le bien et le mal, le vice et la vertu.

Demandez au divin Socrate ce qu'il en pense, demandez-lui par quels sacrifices, par quels efforts de volonté, il peut vaincre le démon de ses passions, dominer ses entraînements instinctifs, avant d'être proclamé par l'oracle de Delphes le plus sage des Grecs, le modèle de toutes les vertus.

Rien de tout cela, il faut bien en convenir, ne se révèle dans la condition animale. Les animaux n'ont qu'une volonté,et une volonté purement instinctive, celle de leur conservation; une volonté qui, comme le dit Bossuet, est toute cohérente à leur organisation, chargée, au même titre que la force vitale, de veiller à l'exercice de leur vie matérielle. Ils vivent, pour ainsi dire, à leur insu, sans avoir la conscience de leur existence, et ils meurent sans avoir su qu'ils cesseraient de vivre, sans avoir eu le pressentiment d'une autre vie; et quand l'homme, quelle que soit sa condition sociale, quel que soit son degré de civilisation, veille sur son crime dans les agitations de sa conscience, l'animal dort paisiblement et sans remords sur son larcin ou sur sa victime (Chateaubriand). Et pourquoi en serait il autrement, puisqu'il n'a aucune crainte, aucune espérance à concevoir d'une vie future, par conséquent aucune morale à observer ?

Dire que la volonté morale n'est elle-même qu'une propriété anatomique ou de nature purement matérielle; dire que l'homme n'est pas plus responsable de ses actions que de sa volonté, qu'il n'est pas plus justifiable de ses crimes que ne peut l'être la locomotive qui frappe aveuglément tout ce qu'elle rencontre dans son déchaînement c'est faire de la poésie de cynique athéisme; mais est-ce bien plus édifiant pour la science de l'homme moral ? est-ce bien plus satisfaisant pour les destinées humaines ? Je le demande à tous les adeptes de l'école positiviste ?

Si l'homme n'est que matière, si sa destinée est purement terrestre, s'il n'a rien à espérer, rien à craindre au delà de la tombe, pourquoi s'imposer tant de sacrifices pour le néant ? pourquoi ce futile désir de s'illustrer, d'acquérir de la gloire et des honneurs dans la mémoire des hommes et de pieux souvenirs dans le cœur de

ses enfants ? pourquoi ces monuments, ces honneurs offerts à des débris de matières en dissolution, et pourquoi ces couronnes, ces fleurs que nous déposons avec nos larmes sur la terre qui les recèle ?

Non, le culte de la tombe n'est point une vaine et temporelle fiction, il y a des aspirations plus consolantes et plus élevées. Non, la volonté morale n'est point l'œuvre spontanée de la matière; elle est inhérente à la nature de l'homme et à la condition humaine; elle lui a été attribuée exclusivement dans l'œuvre même de la création comme apanage exclusif de sa souveraineté sur le reste de la création, en vue du sentiment de tous les êtres vivants, et que seraient-ils devenus sans elle, même avec leur admirable organisation, même avec leurs merveilleux instincts ? car aucun ne saurait encore aujourd'hui demander sa nourriture à la terre, aucun ne saurait encore parfois seul la cultiver, l'ensemencer, la fertiliser, mettre à profit ses moissons.

Il fallait bien pour cela, une volonté suprême, une intelligence éclairée d'une divine lumière; il fallait, si je puis le dire, une vice-royauté dans ce monde, comme il y a une royauté universelle pour le gouvernement de l'univers. Dieu lui-même, Dieu seul, a investi l'homme de cette puissance en le dotant de la volonté, et sa mission était toute tracée, quand il parut pour la première fois sur cette terre inculte et déserte, devant cette nature vierge que la création lui livre pour ainsi dire à l'état d'ébauche; elle est tout écrite dans un livre. L'homme, y est il dit, domptera les animaux pour les soumettre à ses lois, pour les faire servir à ses besoins personnels ainsi qu'à son existence.

Il sillonnera la terre, l'ensemencera, dirigera sa fécondité et protégera ses moissons.

Au besoin, il ouvrira le flanc des montagnes, abaissera les rochers, tracera des routes à travers les forêts sauvages et les déserts inconnus.

Il ouvrira dans le sol des canaux pour recevoir les eaux du ciel les mettre à profit, s'en approprier l'usage.

Il sondera les entrailles de la terre et l'abîme des mers pour en découvrir les populations, pour en faire sortir et en exploiter les richesses.

Il s'élèvera dans les hautes régions de l'atmosphère pour soumettre également ses habitants à sa loi.

Et c'est ainsi que, par la seule puissance de sa volonté, l'homme s'attribuera une domination sur tout ce qui respire sur cette terre, sur tout ce qui vit dans les eaux, sur tout ce qui plane dans les airs.

La volonté sera là aussi pour servir l'intelligence humaine dans toutes les carrières qu'elle saurait s'ouvrirr, elle la guidera dans l'étude des sciences, des arts et des lettres, comme elle saura l'inspirer et l'éclairer dans toutes les voies d'industrie; elle bâtira des maisons, des palais, des cités; elle élèvera des temples à la gloire des dieux et des monuments à la mémoire des hommes; et c'est après avoir abrité l'homme contre toutes les intempéries du dehors, après avoir entouré son existence de tous les bienfaits de la civilisation, l'avoir embellie de tous les prestiges des arts, qu'elle s'apprêtera comme par ironie à sa destruction. Elle forgera des armes, inventera des instruments et des procédés de guerre contre ses semblables; elle s'armera contre les nations,en vue de conquêtes et de domination, dût-elle pour cela ensanglanter la terre, dévaster les moissons, incendier les villes et les campagnes,promener partout la terreur, jeter partout la désolation et le deuil. Et c'est ainsi que nous l'avons vue affolée d'ambition et de gloire, à la tête d'une nation armée, courir à la conq ête du monde, s'élancer des colonnes d'Hercule aux confins de l'Asie, jusqu'aux glaciers du Caucase, bravant tous les éléments, tous les périls, pour y inscrire sur son drapeau triomphant le nom du vainqueur avec cette audacieuse légende :

Le ciel est à Dieu, la terre est à moi !

La folle ! elle oubliait dans son délire qu'une voix plus puissante pouvait lui dire : « Tu n'iras pas plus loin. » Que si nous osions suivre la volonté au-delà de tous les égarements d'une insatiable ambition, nous la verrions encore se repaître de vengeance et de cruauté, proclamer le droit de massacre, de dévastation et de spoliation, à ces odieux cris de guerre : « Le droit,c'est la force; la loi du vainqueur, c'est la volonté. »

Mais il est temps de nous demander si une puisssance qui fait les héros, les tyrans et les esclaves, qui abat les trônes et les empires, ne saurait imposer sa loi aux déviations physiques et morales de l'homme; si elle ne saurait changer le cours d'habitudes vicieuses, maîtriser des mouvements désordonnés, redresser des défectuosités organiques. Si même elle ne saurait, par d'habiles et intelligentes

combinaisons, apporter d'heureuses modifications à certains états pathologiques plus ou moins réfractaires à toutes nos ressources pharmaceutiques. Voilà ce que nous voudrions demander à la volonté, en vue de son application à l'hygiène et à la thérapeutique.

Mais, avant tout, serait-il vrai que la volonté que nous prétendons invoquer comme puissance thérapeutique fût elle-même malade? Serait-il vrai qu'il y eût une pathologie de la volonté, c'est-à dire une médecine de l'âme?

Nous avons déjà dit ce que nous pensons de cette prétendue psychiatrie qui serait une véritable hérésie scientifique, si elle n'était tout simplement une fausse interprétation dilogique.

La volonté, en effet, n'est point un organe ni une fonction; elle n'est point une propriété anatomique, et elle n'a aucune attribution physiologique dans l'exercice de la vie. Son rôle est exclusivement psychique; elle ne peut donc être passible de maladie, dans la rigoureuse acception du mot; elle est nécessairement inaltérable, et, s'il en était autrement, elle ne serait plus responsable de ses actes. Elle peut bien fléchir devant les entraînements instinctifs, devant les passions humaines, être coupable de défaillance, et, à ce titre, elle reste justiciable aux yeux de Dieu et des hommes, mais elle n'est pas pour cela malade: elle demeure toujours inaltérable, même en présence de toutes les formes, de tous les genres de délire, dans tous les cas de monomanie où la raison et la passion sont aux prises, où la volonté succombe devant l'idée fixe sans être malade, l'idée fixe étant dans le délire sensorial, nullement dans la volonté. Cela posé, nous arrivons à l'objet pratique de la question, à la puissance thérapeutique de la volonté.

La volonté, comme faculté hyperorganique, tient sous sa dépendance le sentiment, le mouvement et l'entendement, et il suffirait d'observer son rôle d'activité dans l'état physiologique pour concevoir toute sa puissance dans l'état pathologique.

Et d'abord l'homme avait besoin de l'intervention de sa volonté pour suppléer à l'insuffisance de ses instincts dans l'exercice même de sa vie sensoriale, il avait besoin pour voir avec intelligence les objets qui s'offrent à sa vue, de les regarder avec attention, de les observer avec réflexion, de les contempler à volonté pour en déterminer les formes, les dimensions, les contours, tous les caractères physiques qui peuvent en faire des objets d'art plus ou moins précieux.

Sans la volonté, l'homme n'aurait su trouver ni l'accord et l'harmonie des sons, ni le charme des émotions qu'il recherche dans les sens de l'ouïe. Sans elle, il n'aurait pu acquérir la connaissance des qualités différentielles des odeurs et des parfums comme condition hygiénique de ses aliments et de ses boissons avant de les confier à l'estomac.

On ne saurait non plus méconnaître le besoin d'appréciation volontaire ou intellectuelle des qualités tactiles des corps extérieurs dans la détermination de leur température, quand surtout il s'agit de faire du tact un thermomètre naturel, le plus sûr de tous, même pour les cas d'opportunité hygiénique du vêtement.

Mais si la volonté était nécessaire pour donner aux sensations une valeur rationnelle, intellectuelle qu'elle n'a pas, elle acquiert dans l'exercice des mouvements une puissance même dont on ne saurait déterminer la limite. On a cité des cas où elle avait pu rendre le mouvement et la vie à des membres qui en étaient privés depuis nombre d'années; c'est ainsi que, lors de l'incendie de l'Hôtel-Dieu dans la nuit du 2 août 1737, des paralytiques qui avaient été soumis à de vains traitements ont pu retrouver le mouvement et s'arracher aux flammes et à la mort par la seule puissance de la volonté.

A suivre.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ

Pendant la semaine finissant le 1er Octobre,
on a constaté 726 décès;

Variole, 5. — Rougeole, 8. — Scarlatine, 1. — Fièvre typhoïde, 19. — Erysipèle, 1. — Bronchite aiguë, 19. — Pneumonie, 14. — Dyssenterie, 6. — Diarrhée cholériforme des enfants, 19. — Choléra infantile, .. — Choléra nostras, 2. — Angine couenneuse, 9. — Croup, 7. — Affections puerpérales, 5. — Affections aiguës, 254. — Affections chroniques 312 (dont 133 dues à la Phthisie pulmonaire) : — Affections chirurgicales, 28. — Causes accidentelles, 16.

Pour tous les articles non signés, le propriétaire-gérant responsable
Dr SAINS-GIRONS.

Paris. — Imprimerie Moquet, 11 rue des Fossés-Saint-Jacques.

TUBES LEVASSEUR *Médaille d'honneur*

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

NÉVRALGIES

Les pilules anti-névralgiques du Dr Crocq 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, 23, Paris.

KOUMYS-EDWARD

ou

Koumys des Kirghizes

EXTRAIT

de KOUMYS-EDWARD

SE CONSERVANT INDÉFINIMENT

Pour faire le Koumys soi-même

SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS

PARIS. — 14, Rue de Provence. — PARIS

ELIXIR DE ROUSSY

A LA COCA, PEPSINE ET DIASTASE

La **Coca** prévient et atténue l'action locale irritante de la Pepsine et de la Diastase et permet aux estomacs, même les plus délicats, de faire sans aucun danger un usage régulier et continu de ces deux principes indispensables à l'accomplissement régulier des phénomènes chimiques de la digestion.

Préparation *tonique* et *digestive*, d'un goût exquis, d'une efficacité remarquable destinée à rendre de grands services à la thérapeutique. Employée avec succès contre les **douleurs d'estomac**, les **mauvaises digestions**, les **dyspepsies**, **gastralgies**, **vomissements**, dans les **maladies débilitantes**, enfin dans tous les cas où l'appareil digestif fonctionne mal.

Dépôt central à la pharmacie, rue Hoche, 9, à Versailles. — Dépôt à Paris, vente en gros), MARCHAND, 220, rue Saint-Martin. — Se trouve dans toutes les pharmacies. Prix : **4** fr. la bouteille

PROTOBROMURE DE FER INALTÉRABLE DE PRINCE

Puissant névrosthénique et anti-chlorotique.

Combat très-efficacement l'*Anémie*, la *Chlorose* (pâles couleurs), l'*Aménorrhée* (suppression du sang), la *Leuchorée* et certaine *Stérilité*, surtout quand ces divers états morbides sont accompagnés de *Névroses*, *Névralgies*, *Vapeurs*, ce qui lui donne une supériorité incontestable sur tous les autres ferrugineux.

Les **sirops de Protobromure de fer inaltérable de Prince** préparés soit : 1° à l'écorce d'oranges amères ; 2° à la fleur d'oranger ; 3° au quinquina, sont administrés suivant l'indication de MM. les Docteurs, ou le goût du malade, à la dose de 3 cuillerées à soupe par jour à l'heure des repas. Les **pilules au Protobromure de fer inaltérable de Prince** s'administrent à la dose de 3 à 4 par jour à l'heure des repas.

Dépôt principal, pharmacie Prince cours Lafayette, 6, LYON.

Prix des Pilules : 4 Fr.
Prix des Sirops : 3 Fr. 50.

Dépositaires : M. Marchand, 220, r. St-Martin. — M. Hugot, r. des Blancs-Manteaux,

LA REVUE MEDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
18 Octobre 1875

CLINIQUE ET MEMOIRES.

Congrès des Sciences médicales de Bruxelles et le défaut des Congrès en général.

Les réunions internationales de médecine doivent avoir du bon, mais elles en auraient davantage si on pouvait s'entendre préalablement sur un certain nombre de questions scientifiques ou pratiques. Alors chacun des intéressés à l'une d'elles y apporterait sa nationalité, la manière de voir médicale de son pays; car la médecine n'est pas une science comme la géométrie, qu'on soit obligé partout de penser et de faire la même, la médecine dépend malheureusement des temps, des lieux et des hommes qui la pratiquent.

Mais dans ces Congrès chacun des coopérateurs y arrive avec sa question en poche ; le plus ordinairement même il a fait de son mieux pour qu'on en ignore le sujet, afin de n'y avoir point de concurrent; ce qui fait que les thèses qui auraient le plus d'intérêt pour tout le monde et pour la science elle-même, ne sont qu'énoncées et que nul n'est préparé à la discussion d'où viendrait la lumière. On a surpris son auditoire, d'autant plus surpris que le sujet est plus rare ou important, et tout cela meurt, si on peut ainsi dire, sur place ou en naissant, faute d'un argument qui le retienne en discussion générale et le communique à tous ceux des membres de la section qui auraient gagné à le connaître.

Les congrès, qui devraient être institués pour cela, n'obtiennent pas cet heureux résultat. Voyez les comptes rendus qu'on en publie, et vous serez affligés en lisant

une série de mémoires et de communications qui, la plupart, malgré leur valeur ou leur nouveauté, sont passés sans que personne ait pris la parole, ne fût-ce que pour faire honneur à l'auteur. S'il s'en suit une petite discussion, on voit que les arguments n'en sont qu'ébauchés ou par tronçons ; en un mot, que ceux-là même qui sont instruits dans la matière dont il s'agit sont pris, sinon au dépourvu, du moins trop à l'improviste.

Les congrès ont bien commencé dans le temps; mais bientôt il en est advenu ce qui advient à toutes les meilleures institutions qui sont faites pour la diffusion des grandes et utiles questions. Ce sont les grands maîtres seuls qui s'y sont rendus à l'origine ; ce sont ceux qui avaient des notifications importantes à faire ; les petits et les commençants y étaitent en petit nombre ,croyant que ces réunions étaient bien au-dessus d'eux. Mais bientôt les choses ont tourné en sens contraire, et aujourd'hui, pour quelques hommes riches de découvertes et de savoir qu'on y distingue, la foule des congressistes se compose de ceux qui n'ont rien de notable à y communiquer. Il en est enfin des congrès ce qu'il en est des expositions de peinture, les grands artistes y laissent leur place vide aux petits.

Les choses sont ce qu'elles sont, une fois cet état constaté, nous n'avons qu'à les accepter telles qu'elles sont, et à prendre ce qu'il y a de mieux. C'est ce que nous allons faire en choisissant.

Voici M. le docteur Desquin, d'Anvers, qui, ayant fait un rapport sur la grande question de l'alcool en thérapeutique, en donne les conclusions suivantes :

1° Deux phases doivent être distinguées dans l'action physiologique de l'alcool et des boissons alcooliques : la première est caractérisée par l'excitation de toutes les parties du système nerveux, tant ganglionnaire que cérébro-spinal; la seconde, par la dépression de tous les actes de la vie organique et de la vie animale ;

2° Ces deux modes d'action ne sont pas contradictoires; la physiologie montre que le second n'est que la conséquence du premier;

l'alcool est donc, positivement et essentiellement, un excitant général ;

3° Dans la première période de son administration, l'alcool active les fonctions organiques et augmente les combustions; plus tard, quand il est donné à doses élevées, ou souvent répétées, il paralyse les fonctions, diminue les combustions et par là devient agent anti-déperditeur, anti-dénutritf, aliment d'épargne, etc. Il n'acquiert ces propriétés que quand il a mis l'organisme dans l'impossibilité de produire les phénomènes de changement de matière; il laisse alors s'accumuler dans l'organisme les matériaux qui devaient en être expulsés et qui sont devenus impropres à la nutrition ;

4° En saine thérapeutique, ce dernier mode d'action doit être rejeté d'une manière absolue : il n'est que la conséquence d'une intoxication alcoolique produite dans un but thérapeutique, et que l'on peut nommer l'alcoolisme thérapeutique.

5° L'action excitante de l'alcool est la seule à laquelle la thérapeutique puisse et doive recourir; cette action excitante trouve en médecine de nombreuses applications, dans les cas où se manifeste une profonde dépression du système nerveux; elle s'adresse notamment aux différents états où il est nécessaire de combattre instantanément et énergiquement l'adynamisme, la déperdition des forces menaçant la vie du malade; ainsi certaines fièvres typhoïdes, certaines pneumonie malignes, celles surtout qui atteignent les buveurs ou les vieillards, certaines hémorrhagies, etc.

6° L'alcool est contre-indiqué dans les maladies fébriles franches, car, s'il fait tomber le pouls et la température, et s'il diminue l'excrétion de l'urée, ces résultats sont dus à l'enrayement des fonctions: ils masquent la lésion organique, peuvent en contrecarrer l'évolution naturelle et empêcher la résolution des exsudats. En un mot,ils mettent l'organisme dans un état anormal, qui rendra plus longue et plus difficile la guérison des affections inflammatoires.

M. le professeur Crocq lit un Rapport sur l'Inoculabilité du tubercule, en voici les propositions sommaires :

1° La tuberculose est le résultat d'un processus inflammatoire évoluant selon un mode particulier ;

2° Elle est transmissible par l'inoculation de ses produits :

3° Elle peut être déterminée également par l'introduction dans

l'économie de substances diverses dépourvues de toute activité spécifique ;

4· Ses produits ne paraissent pas agir autrement que ces dernières substances ;

5· Leur action est le résultat de leur état moléculaire et de l'irritation que leur présence amène dans les tissus.

La discussion qui a suivi cette communication peut se résumer ainsi :

— M. Mahaut rejette la spécificité du tubercule et il ne reconnait comme maladies réellement spécifiques que les intoxications produites par les poisons organiques, le virus de la variole et la morve par exemple.

Il y a toujours, selon lui, inflammation au début de la formation du tubercule; seulement cette inflammation est toute spéciale; elle ne présente pas les caractères des inflammations vulgaires. Puis, le tubercule est transmissible par inoculation; les faits le prouvent, et ces faits sont incontestables; on n'a point encore trouvé de différence ni macroscopique ni microscopique, entre les produits inoculés et les résultats des inoculations. Le processus de l'inoculation tuberculeuse est comparable pour le mécanisme au processus embolique. Des substances étrangères introduites dans l'organisme peuvent déterminer la tuberculose : elles donnent naissance, d'abord à des foyers caséeux qui sont résorbés.

— M. Crocq, rapporteur, défend ses conclusions. Il admet une inflammation d'un mode particulier, sans déterminer ce mode ; il veut dire par là que l'inflammation qui aboutit au tubercule est différente de celle qui produit la suppuration, l'induration, etc.

La tuberculose n'est pas une maladie spécifique, mais elle est dans un grand nombre de cas constitutionnelle et héréditaire; et par constitutionnelle il entend que, pour avoir la tuberculose, il faut présenter une constitutionalité particulière, certaines conditions qui caractérisent, d'une manière générale, une déchéance de l'organisme. Si l'on veut donner à cela le nom de spécifique, la tuberculose est spécifique.

La tuberculose n'est pas héréditaire, quand par des excès de toute nature ou des maladies, on acquiert cette déchéance organique, ou bien encore dans les cas où une inflammation pulmonaire ne s'est pas terminée par une résolution complète; une tumeur caséeuse, en tout autre point du corps, un cancer qui s'est transformé

et est devenu caséeux aussi, peuvent amener une tuberculisation accidentelle, comme se produisent les tuberculisations expérimentales.

Vous voyez que toute cette science sur la question est bonne à répéter; mais qu'il n'y a rien de nouveau que nous puissions ajouter, à ce que nous savons du pour et du contre que vous trouverez dans tous les ouvrages qui en traitent.

Le pansement des plaies est trop à l'ordre du jour de l'opinion publique pour que sa part lui ait été négligée au congrès de Bruxelles. Les travaux de ce genre ont été nombreux sans doute; M. le docteur Debaisieux a été chargé d'en faire le Rapport dont voici le résumé et les conclusions :

On peut ranger en trois classes les divers modes de pansement des plaies après les opérations : I. Pansement classique. II. Pansements modificateurs. III. Pansements spéciaux.

I. *Pansement classique.* — Les règles du pansement classique se résument comme suit :

1° Il faut tenter la réunion par première intention chaque fois qu'elle est possible, à l'aide de la suture, des sparadraps, des agglutinatifs, etc.

2° Lorsque la plaie n'est pas susceptible d'être réunie par première intention, on pratique le pansement désigné sous le nom de pansement à plat.

3° La levée du premier appareil se fait du troisième au cinquième jour; les pansements ultérieurs sont renouvelés en moyenne toutes les vingt-quatre heures. Ces termes cependant n'ont rien d'absolu et doivent être modifiés d'après les circonstances.

4° Quand la réunion par première intention a échoué, il est souvent utile de faire plus tard la réunion immédiate secondaire.

Appréciation. — Le pansement classique bien exécuté met la plaie dans des conditions de repos, de température, d'occlusion qui, sans être parfaites, sont néanmoins favorables à la cicatrisation. Son exécution est facile et ses résultats pratiques sont assez satisfaisants. Mais il est impuissant à prévenir les complications des plaies, en particulier l'infection purulente, la plus fréquente et la plus redoutable. Il importe de combler cette lacune dans le traitement des

plaies, soit en perfectionnant le pansement classique, soit en le remplaçant par d'autres plus avantageux.

II. *Pansements modificateurs.* — Ils s'exécutent à l'aide de nombreux topiques fournis par la matière médicale. Ces topiques permettent de modifier la surface des plaies, d'activer ou de réprimer le bourgeonnement, de hâter ou de ralentir la cicatrisation; mais leur action préventive de l'infection purulente, de l'érysipèle, etc., n'est rien moins que démontrée.

III. *Pansements spéciaux.* — Ceux qui méritent de fixer spécialement l'attention sont les suivants :

1° Pansement à l'air libre ;
2° » à l'abri de l'air ou par occlusion ;
3° » par la chaleur ;
4° » par le froid ;
5° » ouaté de M. Alphonse Guérin ;
6° » antiseptique de Lister.

Les quatre premières variétés n'ont joui que d'une vogue passagère, soit à cause de l'inconstance des résultats, soit par suite des difficultés de leur exécution dans la pratique.

Le pansement ouaté de M. Alp. Guérin a donné, dans les grands hôpitaux, des résultats très heureux, surtout en ce qui concerne l'infection purulente. Il n'agit ni par occlusion ni comme antiseptique, mais plutôt en maintenant les surfaces lésées dans des conditions de repos, d'humidité et de température fort analogues aux conditions normales des tissus vivants.

Le pansement ouaté a l'inconvénient de soustraire la plaie pendant plusieurs semaines aux regard du chirurgien, d'exposer aux fusées purulentes et de retarder souvent la guérison. Cependant on y aura recours avec avantage dans la pratique hospitalière, dans les ambulances et pendant les épidémies d'infection purulente.

Le pansement de Lister est le meilleur pansement antiseptique que nous connaissions. Il donne, quand il est bien fait, des succès remarquables. Mais les détails trop minutieux de son exécution, la complication de l'appareil instrumental, le grand nombre des pièces de pansement, son prix élevé et le temps qu'il exige, sont autant d'obstacles à sa généralisation.

La substitution de l'acide salicilique à l'acide phénique paraît devoir être avantageuse, mais de nouveaux faits sont nécessaires pour trancher définitivement cette question.

M. le docteur Thiry communique un mémoire sous ce titre : « De l'influence de la grossesse sur le développement de la tuberculose et comment cette maladie est héréditaire. Certes, il y a peu de questions faites en médecine pour exciter un plus vif intérêt. Voici le résumé du mémoire; nous notons particulièrement l'explication nouvelle de l'hérédité dans la phthisie.

Les rapports de la tuberculose avec les organes génitaux de la femme sont nombreux, dit M. Thiry. Chez l'adolescent, le tubercule, en même temps qu'il envahit les poumons, s'annonce dans l'organe utérin par la diminution et la suppression des règles; et de là découle une observation thérapeutique importante : toutes les fois qu'on peut dans ces cas faire reparaître ce flux menstruel, il survient toujours une amélioration du côté de la poitrine. De même, quand une femme, atteinte de tuberculisation pulmonaire, devient enceinte, le plus souvent les signes stéthoscopiques que l'on avait constatés diminuent et même peuvent disparaître, et cette amélioration dépend du développement de tubercules dans les parois utérines et le placenta. C'est alors, quand il se trouve pour ainsi dire dans une atmosphère tuberculeuse, que l'enfant prend la tuberculose : le placenta est malade, la transmission de la maladie se fait directement du placenta à l'enfant.

M. Thiry conclut que la tuberculisation utérine a un retentissement favorable sur la tuberculisation pulmonaire — et que la grossesse est pour cette dernière la meilleure dérivation possible.

A la section d'hygiène publique et relativement aux ateliers où l'on travaille avec du phosphore, nous trouvons que l'assemblée générale a voulu voter pour les conclusions qui suivent :

1° La section de médecine émet le vœu que l'emploi du phosphore rouge amorphe soit substitué à celui du phosphore ordinaire dans toutes les fabriques d'allumettes.

2· En attendant l'adoption générale de cette mesure radicale, elle recommande dans les conditions actuelles de fabrication les mesures suivantes : Installation dans des locaux spacieux: Ventilation puissante exercée au moyen de tuyaux d'appel, établis dans le sol et aboutissant à une cheminée d'aspiration; Soins constants de propreté.

A côté de ces moyens physiques de préservation vient se ranger l'emploi, comme antidote chimique, de l'Essence de térébenthine dans les ateliers ;

3· Les accidents locaux pourront être conjurés par des gargarismes astringents et surtout par l'obligation aux fabricants de ne pas admettre dans les ateliers des ouvriers chez lesquels un examen préalable de la bouche a permis de constater que l'appareil dentaire n'est pas affecté de carie pénétrante ou de toute autre lésion de nature à favoriser l'action nocive des vapeurs phosphorées.

4· Les enfants ne seront pas employés dans les ateliers où se manipule le phosphore.

5· Les autorités qui permettent l'établissement de ces fabriques doivent imposer ces condition et veiller à leur exécution.

Ce qu'il y a d'important dans ces règles de préservation en égard au phosphore, c'est-à-dire à l'emploi des émanations de térébenthine, n'est que le perfectionnement d'une petite découverte de M. Sales-Girons, opérant sur le goudron végétal avec le chimiste, M. Adrian, il y a plus de 12 ans de cela.

De ces expériences il sortit la preuve que les émanations de goudron empêchent le phosphore de se combiner avec l'oxygène atmosphérique, et par conséquent de se répandre dans l'air sous la forme volatile d'acide phosphatique. Au lieu de goudron on met de l'essence de térébenthine, qui est une matière de même provenance que le goudron, voilà tout le changement. C'est dans une fabrique d'allumettes chimiques à Vienne en Autriche, que commença ce système de préservation, peu après les expériences de MM. Sales-Girons et Adrian.

A peu près à la même époque, on trouva que la térébenthine était l'antidote dans les empoisonnements par le phosphore. Dans ces innovations, on n'a jamais

songé à faire la part des expériences au goudron qui les avaient précédées. Au fait, les auteurs ne les ont peut-être pas connues, quoique M. Sales-Girons en ait fait mention toutes les fois qu'il a parlé de sa méthode la *Diète respiratoire*, qui fut d'ailleurs discutée à l'Académie de médecine, M. le professeur Bouillaud ayant fait le rapport sur son mémoire à ce sujet.

LITTÉRATURE MÉDICALE

École pratique. M. le Dr E. Landolt.

Du diagnostic des maladies des yeux.

Leçon d'Introduction, recueillie par A. Charpentier.

Messieurs,

Vous n'ignorez pas quelle est l'importance physiologique de l'appareil de la vision. A ce titre déjà, l'ophthalmologie mérite un grand intérêt, et justifie pleinement le rôle considérable qu'elle commence à jouer dans la médecine. Mais ce rôle vous paraîtra encore plus digne d'attention, si vous réfléchissez à ce fait, que tous les tissus du corps humain se trouvent représentés dans l'appareil visuel. Vous devez donc y rencontrer toutes les altérations qui peuvent frapper ces tissus divers, et de fait, la plupart des maladies générales, comme du reste beaucoup d'affections des organes particuliers, retentissent très-souvent sur l'œil d'une façon ou d'une autre.

Or, la facilité de l'exploration médicale de cet organe permet souvent d'y constater les manifestations d'un état morbide qui doit bientôt envahir des organes encore indemnes ou qui sont seulement atteints d'une manière encore inappréciable. Quelques développements vous feront mieux saisir ma pensée :

Voyez d'abord la richesse anatomique de l'appareil visuel. Vous y rencontrerez en premier lieu le tissu osseux repré-

senté par la cavité orbitaire qui protége l'œil. Le tissu conjonctif y abonde sous toutes ses différentes formes : ici comme tissu cellulo-graisseux entourant le globe oculaire, là comme tissu élastique dans la sclérotique et les gaînes du nerf de la vision; ailleurs à l'état homogène dans la membrane de Descemet, la membrane hyaloïde, les couches limitantes de la rétine, la couche interne de la choroïde, etc.; plus loin, sous une forme spéciale à l'œil, il constitue la cornée, et n'oublions pas le corps vitré, dérivé du même feuillet du blastoderme.

L'épithélium n'y est pas moins abondant ni moins varié. A l'état pavimenteux, il recouvre les faces antérieures et postérieures de la cornée et de l'iris, et la capsule antérieure du cristallin. Vous connaissez sa remarquable transformation pigmentaire dans la rétine, et sa parenté avec le tissu fondamental du cristallin. Ai-je besoin d'insister sur la présence du tissu cartilagineux, du tissu musculaire lisse et strié?

Mais le tissu nerveux est encore celui qui se distribue dans l'œil avec le plus de profusion. Nous pouvons mettre l'œil au premier rang dans la classification physiologique de nos organes, si nous considérons que, des douze paires de nerfs crâniens, il en est quatre qui sont préposées uniquement à son office, et deux autres qui lui donnent encore des rameaux; six paires nerveuses sont donc affectées à son fonctionnement : nerf optique, moteur oculaire commun, pathétique, moteur oculaire externe, trijumeau, facial, sans compter de nombreux filets du sympathique. Et ces nerfs s'y montrent sous toutes les formes possibles : fibres, cellules ganglions et tissu rétinien, cette merveilleuse terminaison du nerf optique.

Combien de maladies variées peuvent affecter tous ces tissus divers, c'est ce que je n'entreprendrai pas de vous énumérer. Je veux seulement vous rappeler quelques-unes des maladies générales qui peuvent donner lieu à des manifestations oculaires.

Prenons, par exemple, la scrofulose. Vous savez que parmi les signes extérieurs attribués généralement à cette diathèse, le gonflement habituel des paupières, avec rougeur et ulcérations, est un des plus constants. Mais, en dehors de cette blépharite, qui n'a rien de spécial et ressemble à toutes les manifestations cutanées de la scrofule, on trouve très-souvent chez ces sujets, des affections oculaires de formes nombreuses : les unes sont remarquables seulement par leur fréquence dans cette maladie, les autres ont de plus un cachet spécifique.

Parmi les premières, nous citerons les conjonctivites et kératites phlycténulaires; parmi les secondes, la kératite interstitielle ou parenchymateuse. Et il n'est pas de médiocre importance de savoir, par exemple, que les ulcérations de la cornée que l'on rencontre si souvent chez les enfants lymphatiques nécessitent, en dehors du traitement de la diathèse, un traitement local minutieux, faute duquel elles laisseront des traces indélébiles. Combien n'avez-vous pas vu de ces taches blanchâtres, de ces leucômes de la cornée, qui, une fois formés, constituent une infirmité incurable ?

D'autres diathèses atteignent de préférence le fond de l'œil, où l'on peut lire facilement leur présence. Ainsi, les anémies, quelles que soient leurs causes, se révèlent à l'ophthalmoscope par une décoloration de la papille. Cependant, nous avons observé à Zurich une forme particulière d'anémie, que le professeur Biermer a nommée anémie pernicieuse, et qui est caractérisée par la production d'hémorrhagies rétiniennes multiples.

C'est à notre savant maître et ami M. le professeur Horner qui a tant fait pour mettre en lumière les applications médicales de l'ophthalmologie que l'on doit les premières connaissances des phénomènes optiques de cette maladie.

La tuberculose peut, dans certains cas où sa présence n'est pas manifeste dans le poumon, être reconnue par l'existence de tubercules dans la choroïde. J'en ai pu voir

naguère un exemple, dans lequel l'exploration médicale ordinaire laissait le diagnostic incertain entre une méningite et une fièvre typhoïde. Quand l'ophthalmoscope m'eut montré des tubercules choroïdiens, il fut facile de reconnaître qu'on avait affaire à une méningite tuberculeuse. Un fait analogue a été publié l'année dernière par un interne de M. Bouchut : il s'agissait d'une tuberculisation aiguë des poumons.

Le rachitisme même, qui semble s'attaquer uniquement au système osseux, peut mettre son empreinte sur l'œil; il s'y manifeste alors par une cataracte zonulaire.

Mais c'est la syphilis qui possède les manifestations oculaires les plus variées et souvent les plus caractéristiques : iritis, gommes de l'iris, rétinites syphilitiques simples, névro-rétinites accompagnant les tumeurs gommeuses de l'encéphale, et jusqu'à ces kératites interstitielles, si rebelles, que produit la syphilis héréditaire.

A propos des gommes de l'iris, il est bon de se rappeler une autre maladie qui produit des tumeurs analogues en apparence, et pourtant d'une nature tout à fait différente. Je veux parler d'une forme particulière de leucémie, dans laquelle on observe en même temps que l'hypertrophie des ganglions cervicaux et de la parotide, des kératites ponctuées et des tumeurs jaunâtres de l'iris. Ces tumeurs ne laissent pas de traces de leur passage, tandis que les gommes détruisent le tissu de l'iris où elles siégent, à l'exception du feuillet pigmentaire postérieur de cette membrane.

Au premier rang des organes dont les maladies peuvent entraîner des troubles oculaires, se placent le cerveau et la moelle. Vous savez, en effet, que les maladies du système nerveux central peuvent produire du côté de la vision, soit des troubles purement fonctionnels, soit des lésions objectivement appréciables.

Parmi les premiers, nous citerons comme les plus importants les paralysies des muscles oculaires, soit extrinsèques, soit intrinsèques, comme le muscle de l'iris et celui de

l'accommodation. De là les strabismes, les inégalités pupillaires et autres symptômes si fréquents dans beaucoup d'affections de l'encéphale et des méninges.

Il en est de même des perturbations que peuvent présenter les parties périphériques ou centrales de la rétine sous le rapport de l'acuité visuelle et de la perception des couleurs : le rétrécissement du champ visuel, les scotomes, et surtout l'hémyopie sont autant de symptômes qui, dans beaucoup de cas, ont une grande valeur diagnostique, qu'il s'agisse de spécifier la lésion ou de localiser son siége.

Les affections encéphaliques peuvent aussi produire, avons-nous dit, des lésions du fond de l'œil accessibles à l'examen ophthalmoscopique. La méningite, par exemple, peut se propager directement au nerf optique et à la rétine, quelquefois même elle atteint le corps vitré. — Les tumeurs qui augmentent la pression intra-crânienne et celle de l'espace sous arachnoïdien produisent par cela même la stase des veines de la rétine, des exsudations séreuses et hémorrhagiques sur cette membrane, l'engorgement du nerf optique, l'étranglement de la papille avec ses suites.

A un moindre degré, l'augmentation de la pression intra-crânienne peut encore se traduire par l'hypérémie de la papille, de sorte que celle-ci est en quelque sorte le cadran sur lequel on peut lire toutes les variations que cette pression subit.

Ce n'est pas tout. Certaines maladies du cœur retentissent sur les vaisseaux centraux de la rétine en rendant leurs pulsations appréciables à la vue. — Oublierons-nous la maladie de Bright, dont la rétinite à forme spéciale a pu maintes fois faire reconnaître l'existence, alors que l'albuminurie n'avait pu encore être constatée?

Il n'y a pas jusqu'aux parasites qui ne puissent être retrouvés dans l'organe visuel, et souvent leur présence constatée à l'ophthalmoscope a pu établir la nature d'une affection organique auparavant indéterminée, et dont ils étaient la cause directe.

Il nous serait facile de multiplier les exemples : cataracte des diabétiques, dyschromatopsie de l'ictère, etc., etc. Mais ces quelques mots suffiront, je l'espère, à vous montrer de quelle importance sont les connaissances ophthalmologiques élémentaires, surtout celles qui ont trait à l'exploration de l'œil, et de quelle utilité elles peuvent être même pour ceux d'entre vous qui laisseront aux spécialistes le traitement des affections oculaires.

On pourrait dire, sans exagération, que, de même que les objets extérieurs viennent se peindre dans l'œil, celui-ci devient souvent aussi le miroir où se reflète ce qui se passe dans l'intérieur du corps.

Mais si l'ophthalmologie est devenue depuis 25 ans une science complète, ce n'est pas seulement à cause de l'intérêt qu'elle excite généralement, mais cela est dû surtout à l'aptitude que possède l'œil à devenir le sujet de recherches exactes.

Je me souviens encore qu'au commencement de mes études médicales, un de mes amis, un de ces esprits impatients de la jeune Russie, me disait : « Nous ne devons pas nous faire d'illusions, la médecine ne mérite pas le nom de science, c'est du pur empirisme. » Ces paroles me frappèrent vivement, car elles contrariaient un peu l'enthousiasme que m'inspiraient ces études nouvelles pour moi.

Plus tard, à mesure que je visitais les cliniques, je ne dirai pas que j'aie reconnu entièrement la vérité des paroles de mon ami, mais je vis qu'elles pouvaient trouver de fréquentes applications dans la manière dont on étudiait alors cette science. Et pour vous en convaincre, vous n'avez pas besoin de regarder bien loin en arrière : la médecine empirique n'est pas déjà si vieille.

Eh, bien ! qu'est-ce qui a donné une âme à ce corps mort de l'empirisme ? A quoi faut-il attribuer cette impulsion qui a créé la médecine scientifique, et qui lui est venue surtout de la France ? A ceci, messieurs, que la médecine a voulu profiter pour son compte des enseignements de la physique

et de la chimie : c'est l'analyse chimique, c'est l'analyse histologique, c'est la percussion, l'auscultation, la thermométrie, l'usage des instruments tels que le spiromètre, le sphygmographe, le microscope; c'est, comme par exemple dans la numération directe des globules sanguins, l'application à la clinique des méthodes et des instruments de la physique et de la chimie; c'est tout cela, qui, en fondant l'investigation clinique sur des bases scientifiques a renouvelé la médecine tout entière.

Et quel est l'avantage essentiel de tous ces moyens d'exploration? C'est de permettre d'exprimer exactement, par des chiffres, des courbes ou des dessins, les formes et les fonctions des organes du corps. — Un seul fait suffira pour caractériser ce mouvement : c'est un médecin, Messieurs, qui a établi les lois de de la transformation des forces et de l'immutabilité de la matière, base de toute la science actuelle.

Nous pouvons aujourd'hui estimer exactement la valeur nutritive d'un aliment, la chaleur et le travail qu'il peut fournir, et nous savons utiliser ces données suivant les besoins de l'organisme, comme on détermine, d'après la force que l'on veut tirer d'une machine, la quantité de combustible qu'elle demande. L'examen des urines, grâce à l'analyse chimique est devenu un des moyens les plus scientifiques du diagnostic. (*Progrès medical.*) *à suivre.*

Piqûre d'abeille; mort quelques minutes après.

Je fus appelé en toute hâte, le 4 septembre 1875, à onze heures du matin, auprès d'une jeune fille de vingt-quatre ans, demeurant au hameau de Crèvecœur, commune de Laboissière, canton de Noailles (Oise), qui venait d'être piquée par une abeille, à dix heures et demie du matin, pendant qu'elle donnait ses soins à des fleurs près des ruches appartenant à son père. Ce dernier, en venant me chercher, me dit, en pleurant, que j'arriverais trop tard, car lorsqu'il avait quitté sa fille, elle était mourante.

J'arrivai à Crèvecœur, distant de chez moi de cinq kilomètres environ, à midi, et ne pus malheureusement que vérifier les assertions du père désolé, car sa fille était bien réellement morte.

Je me fis raconter cet accident en détail, et en voici le résumé exact :

A dix heures et demie, Mlle... fut piquée à la joue gauche, un peu au-dessus du sillon naso-labial, par une abeille, qui laissa son aiguillon dans la plaie. — Aux cris poussés par sa fille, le père accourut, et ayant préalablement retiré le dard de l'insecte, il cautérisa la petite plaie avec de l'ammoniaque et ramena sa fille, qu'il fit asseoir sur un banc, à la porte de la maison. Elle se plaignit d'étouffement, et après avoir dit à deux ou trois reprises : « Père, il faut mourir, je me sens mourir, » elle pâlit beaucoup, tomba en syncope, inanimée, dans les bras de ses parents, qui l'apportèrent sur son lit et lui prodiguèrent inutilement tous les soins possibles, lotions vinaigrées, flagellation, succussion, etc.; rien n'y fit, et c'est alors que le père vint me chercher.

Je trouvai la jeune fille étendue dans son lit, dans l'attitude du sommeil, les traits non altérés; le père me dit qu'il la retrouvait absolument telle qu'il l'avait placée. De sorte que, selon mon avis, la mort remontait à cette époque (dix heures trois quarts environ).

La pâleur cadavérique était très-accentuée, toutes les parties déclives du corps sont cyanosées ainsi que les lèvres et les muqueuses apparentes. Les pupilles régulières me semblent un peu dilatées. La rigidité commence déjà. Les membres sont froids, l'abdomen et la poitrine seuls conservent de la chaleur.

La piqûre de l'insecte a laissé une petite tache violette, de la grandeur d'une grosse lentille; la peau, à cet endroit et au pourtour, n'est pas boursouflée ni indurée.

Les antécédents de cette jeune fille étaient ceux-ci : Elle avait quelquefois, au dire de ses parents, des attaques (probablement hystériques) que je n'ai pu déterminer, ne m'étant

jamais trouvé à même d'en juger de *visu*. — Elle eut une fièvre typhoïde grave il y a un an. Les forces et son embonpoint étaient parfaitement revenus, car elle s'était livrée aux rudes travaux de la moisson.

Mais, chose digne d'attirer l'attention, cette fille avait déjà été piquée par une abeille, il y a un an et demi environ, et était restée près de deux à trois heures comme morte, la santé avait été longue à revenir après cet accident.

Il y a certainement dans ce fait un remarquable exemple d'idiosyncrasie, bien intéressant à constater.

L'autopsie ne m'ayant pas été accordée, là se borne ce que j'ai pu recueillir sur ce cas de mort rapide par piqûre d'abeille.

Dr. DE LÉPINE.
à Sainte Geneviève (Oise).

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de Médecine.

Séance du 12 octobre 1875. — Présidence de M. GOSSELIN.

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

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné, en 1874, dans les départements des Basses-Alpes et d'Ille-et-Villaine; en 1873 et 1874, dans le département du Loiret.

2° Le rapport négatif dans le département du Doubs pour l'année 1874.

M. le ministre de l'instruction publique et des cultes transmet un rapport de M. le docteur Douriff, professeur à l'École secondaire de Clermont-Ferrand, sur la fonction intestinale.

— M. Piorry termine sa lecture. Suivant lui, le vertige, la migraine et le mal de mer seraient produits par de simples troubles visuels, particulièrement d'une irisalgie. En conséquence, les personnes qui y sont sujettes doivent surtout

éviter de fixer longtemps de suite et avec trop d'attention, les objets qui stimulent vivement les yeux. Ce précepte est surtout applicable aux malades qui présentent un degré quelconque de strabisme. On doit se tenir dans l'obscurité et s'étendre sur un lit, et dans une position horizontale; déployer toute son énergie intellectuelle pour maîtriser la sensation optique que l'on ressent, et appeler toute la puissance de volonté, à l'effet d'écarter les inquiétudes que l'on peut avoir, et bien se rappeler que « le cerveau n'est pour rien dans ce phénomène, qui dure peu, qui n'est presque jamais suivi d'accidents ou de lésion grave de l'encéphale. »

Des pressions, des frictions sur l'œil malade, l'application de corps chauds (et peut-être froids), des douches légères, ou encore la projection de l'eau sur les paupières, peuvent avoir de l'utilité. On peut même avoir recours à l'extrait de belladone qui, étant étendu sur un corps que l'on approche de l'œil malade, dilate promptement la pupille; il est bon de faire sur les paupières du côté malade des frictions avec quelque liniment opiacé contenant de la morphine, etc.

Une médication hygiénique bien simple et vulgaire, qui paraît plus efficace parce qu'elle réussit très-bien à prévenir la migraine, consiste à provoquer, au début du mal, l'action physiologique de l'estomac en prenant, à son début, quelques cuillerées à bouche d'un vin de bonne qualité dans lequel on trempe un biscuit, ce qu'il est si utile de faire pour l'irisalgie, et cela dès les premiers moments de l'apparition du cercle irisalgique.

Il importe également de combattre les complications ou les circonstances qui prédisposent au vertige; par exemple, les dyspepsies ayant des rapports avec l'oxy et la gazogastrie (vertigo à stomaco). On donne alors le bicarbonate de soude à haute dose et du bismuth. Quand il y a augmentation de volume de la rate, on donne l'extrait de berberis ou l'alcoolé de quinine. Aux individus pléthoriques, on pratique des émissions sanguines; aux anémiques, on prescrit les aliments réparateurs, l'exercice, le fer, etc.

— M. Le Roy de Méricourt fait observer à M. Piorry que le vertige du mal de mer peut se produire indépendamment de tout trouble visuel. Le mal de mer s'est manifesté, souvent avec sa plus haute intensité, dans les ténèbres les plus profondes, pendant le sommeil; enfin chez des gens frappés de cécité complète. En outre, certaines observations démontrent que l'intensité du mal de mer n'est pas en rapport avec l'amplitude du trouble visuel déterminé par la rapidité plus ou moins grande des mouvements du navire ou de l'embarcation sur laquelle est placé l'observateur.

— M. Piorry répond que les données de son travail relatives au mal de mer ne sont pas des données *a priori*, mais résultent d'observations qu'il a faites sur lui-même dans des traversées de Marseille à Cette, de Cherbourg au Havre, *et vice versa*.

—L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du travail de M. Giraud-Teulon relatif aux « troubles fonctionnels de la vision dans leurs rapports avec le service militaire.

— M. Maurice Perrin dit que la question soulevée par M. Giraud-Teulon est une question d'expertise médico-légale et non de clinique ou de pathologie oculaire. M. Giraud-Teulon s'est proposé d'abord de faire un exposé des connaissances qu'un médecin-expert devant les conseils de révision ou devant les commissions de réforme doit avoir, en ce qui concerne les troubles de la vision. Il l'a établi sous la forme d'un programme de questions plus souvent posées que résolues. Ce programme a été ensuite comparé à ce que M. Giraud-Teulon suppose être la pratique courante, et, dans cette comparaison, il a cru trouver des motifs suffisants pour légitimer sous forme de conclusions deux propositions qui touchent au mode de fonctionnement et aux intérêts les plus graves d'un service public.

La première question posée par M. Giraud-Teulon est celle qui consiste à déterminer l'influence exercée sur la netteté de la vision à distance par la diffusion qu'occasionne la myopie. Par le procédé employé par M. Giraud-Teulon,

et qui consiste à rendre l'œil artificiellement myope par l'emploi d'un verre convexe ou bien à modifier la vue d'un œil myope par l'interposition d'un verre concave, on trouble brusquement les conditions habituelles de la vision, et l'on peut s'exposer à des changements dans l'état de l'accommodation, et surtout dans les dimensions de la pupille, qui seraient de nature à entacher les résultats d'erreur. M. Maurice Perrin a préféré employer des yeux qui étaient myopes à divers degrés. Il est arrivé à des résultats à peu près aussi dissemblables entre eux que les résultats obtenus par M. Giraud-Teulon. Il a acquis dans ces recherches la conviction qu'il est impossible d'établir un rapport à peu près exact entre le degré de la myopie et le degré de l'acuité visuelle, celle-ci étant d'ailleurs supposée égale à l'unité.

Ne pouvant résoudre le problème par la voie scientifique, M. Maurice Perrin a procédé par à peu près. Il a pris des myopes le plus qu'il a pu, et il a déterminé les distances maxima au-delà desquelles ils ne distinguaient plus de gros objets, et, en particulier, le corps d'un homme ou des cibles couvertes de carrés de diverses couleurs, etc. Dans son « Traité d'ophthalmoscopie, M. Maurice Perrin a exprimé ces résultats par la phrase suivante : « Il est aisé de s'assurer que les myopes d'un faible degré (1/16e, 1/24e même) n'y voient que très-confusément à une distance de quelques centaines de mètres. »

Il restait à rechercher le meilleur parti à prendre à l'égard des myopes qui n'y voient pas assez distinctement de loin pour faire un bon service et qui n'ont pas une myopie assez élevée pour être exempts.

Trois partis pouvaient être pris : ou bien les exempter tous, ou bien les désigner pour les services auxiliaires, ou bien prescrire le port des lunettes. C'est à ce dernier parti que s'est arrêté M. Maurice Perrin, et qu'il a cherché à faire prévaloir auprès des personnes compétentes; il espère que le temps et la réflexion amèneront l'administration à cette mesure qu'il regarde comme éminemment utile et pratique

malgré les préventions plus ou moins futiles qu'elle a contre elle.

En ce qui concerne la question de fixer le degré maximum de myopie compatible avec le service actif, M. Maurice Perrin pense que, toutes les fois qu'il sera possible de restituer à l'aide de verres la vision éloignée, sans danger pour le sujet, on devra se prononcer pour l'admission. Les myopes se divisent en deux groupes : le groupe des myopes à correction totale et celui des myopes à correction partielle. Le premier se compose de ceux qui ont une myopie inférieure à 1/8e, exempte de complication, et une accommodation normale. Il paraît possible à M. Perrin de reculer la limite à 1/6e.

Le moyen pratique, expéditif et suffisamment exact de constater l'existence de la myopie et d'en mesurer le degré, n'est pas l'ophthalmoscope, comme le prétend M. Giraud-Teulon. L'optomètre est de beaucoup préférable, parce qu'à une exactitude suffisante il joint la simplicité du maniement et la rapidité des indications.

M. Maurice Perrin se sert habituellement de l'optomètre qu'il a imaginé en collaboration avec M. Mascart, professeur au Collége de France, et il n'a eu qu'à se louer de l'emploi de son instrument. L'optomètre permet à tout médecin qui s'y sera exercé seulement pendant une heure, de mesurer en une ou deux minutes le degré de la myopie, de déjouer mieux que par tout autre moyen les tentatives de simulation ou de dissimulation, et enfin de connaître du même coup l'étendue de l'accommodation et le degré approximatif de l'acuité visuelle.

En ce qui concerne l'acuité visuelle, M. Maurice Perrin adopte le chiffre de 1/4 proposé par le Conseil de santé, comme limite de l'affaiblissement de la vue compatible avec le service militaire. En étudiant cette question, il a été conduit à admettre, en principe, qu'un conscrit qui y voit assez bien pour distinguer une sentinelle, compter les files d'un peloton, et à plus forte raison distinguer un cavalier ou une

voiture d'un groupe d'hommes à une distance de 250 à 300 mètres, qui est la distance de tir la plus fréquente, peut satisfaire aux exigences du service militaire. Il a reconnu qu'il suffisait, pour cela, d'une acuité visuelle égale à 1/4.

M. Maurice Perrin combat les conclusions du travail de M. Giraud-Teulon, dans lesquelles l'auteur engage l'Académie à « remercier l'administration de la guerre de la libéralité avec laquelle elle ouvre une porte pour l'examen scientifique des cas douteux, avec adjonction des lumières spéciales qui peuvent être réclamées par les médecins experts. » Il est souvent question de commissions spéciales, de commissions mixtes, d'experts spéciaux, dans le discours de M. Giraud-Teulon. M. Maurice Perrin craint que son collègue n'ait voulu réclamer l'adjonction de spécialistes de profession aux médecins experts de l'armée, et qu'il n'ait cherché à insinuer par là que les lumières et la compétence de ces experts n'étaient pas à la hauteur de leur mission. M. Maurice Perrin proteste contre une telle insinuation. Il est depuis trop longtemps témoin des efforts faits par ses collègues de l'armée pour qu'il lui soit possible de laisser ainsi suspecter gratuitement leur compétence.

Dans une seconde conclusion, M. Giraud-Teulon propose à l'Académie de prier l'administration de la guerre de transformer en règle générale obligatoire la tolérance, introduite déjà par elle, de l'examen ophthalmoscopique de tout sujet accusant ou laissant supposer une diminution d'acuité visuelle au loin. M. Maurice Perrin s'élève vivement contre les termes de cette conclusion. L'administration de la guerre, le Conseil de santé, n'en sont pas à la tolérance pour l'ophthalmoscope. Jamais l'emploi de cet instrument n'a été interdit dans les conseils de révision, où il est d'un usage usuel.

Sans se faire illusion, M. Maurice Perrin pense que le Corps de santé militaire possède actuellement assez de ressources pour que le service du recrutement, qui devient de plus en plus important, puisse être partout assuré. On a fait

beaucoup pour vulgariser parmi les médecins de l'armée les connaissances ophthalmoscopiques et optométriques. On fera plus encore.

« Nous avons fait des efforts soutenus, dit l'orateur en terminant, pour nous mettre à même de remplir dignement notre mission; laissez-nous du moins la satisfaction de choisir notre route, sous notre responsabilité. Si vous avez des conseils utiles à nous donner, des méthodes d'exploration qui représentent une simplification ou un progrès, faites-les connaître, publiez-les clairement, et vous aurez fait beaucoup plus que de tenter cette entreprise contre notre indépendance médicale. »

— M. Giraud-Teulon proteste contre l'accusation portée contre lui par M. Maurice Perrin, d'avoir voulu mettre en doute les lumières et la compétence du Corps de santé militaire. Il cite divers passages de son discours qui, suivant lui, contredisent cette assertion.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Nouvelle réaction du phénol; sulfophénate de quinine et sulfate de quinine phénaté;

par S. Cotton, pharmacien de première classe.

Le phénol, comme les autres alcools, jouit de la propriété de se combiner à l'acide sulfurique pour former un acide sulfoconjugué : l'acide « sulfophénique. »

Cet acide sulfophénique peut lui-même, comme les autres acides, se combiner aux bases minérales et organiques pour former des sels définis, et les plus importants sont déjà connus.

La combinaison que l'acide sulfophénique forme avec la quinine se distingue nettement de la combinaison de phénol et de sulfate de quinine dont j'ai fait connaître le mode de formation, et que j'appellerai désormais « sulfate de quinine

phénaté », pour le différencier du véritable sulfophénate de quinine.

Sans entrer aujourd'hui dans un parallèle complet entre ces deux sels, je me contenterai d'indiquer un caractère distinctif d'un intérêt d'autant plus grand qu'il a trait à la production d'une matière colorante d'un beau rouge pourpre jouissant de quelques propriétés de l'acide rosolique et de la péonine, matière colorante qui prend naissance pendant la carbonisation partielle du sulfophénate de quinine. Cette substance paraît être le sel d'une nouvelle base pyrogénée dérivée de la quinine, et que j'étudierai à son tour. Les acides végétaux ne l'altèrent pas, contrairement à ce qui a lieu avec les couleurs dérivées du phénol; néanmoins, sa durée est temporaire.

Le produit de la carbonisation incomplète du sulfate de quinine phénaté ne cède à l'alcool qu'une substance brun jaunâtre, parfois à reflets rosés très-fugaces.

La combinaison de sulfate de quinine et de phénol dans laquelle ce dernier corps est dissimulé d'une manière complète et se combine rapidement, même à froid, avec le premier, me permettra de créer une méthode de dosage volumétrique du phénol, en combinant cette réaction avec celle des hypobromites sur le phénate d'ammoniaque.

Voici le principe de cette méthode, en attendant de pouvoir donner des proportions exactes et le degré de sensibilité.

A une solution alcoolique de sulfate de quinine dont le poids est connu, j'ajoute goutte à goutte une solution également alcoolique de phénol. De temps en temps, comme dans la méthode de Neubaüer pour le dosage de l'acide phosphorique par les sels d'urane, je prends, avec une baguette de verre, une fraction de goutte du mélange pour la porter dans une goutte d'ammoniaque disposée sur une assiette blanche. J'ajoute un peu d'hypobromite de soude, et dès que le sulfate de quinine est saturé de phénol, le moindre excès de ce dernier ayant produit du phénate

d'ammoniaque, une coloration bleue caractéristique apparaît et indique la fin de l'opération.

J'espère ainsi combler une lacune de la science et rendre un véritable service à l'industrie.

VARIÉTÉS.

LA VOLONTÉ CONSIDÉRÉE COMME PUISSANCE MORALE ET COMME MOYEN THÉRAPEUTIQUE

Par M. JOLLY, membre de l'Académie de médecine.

(Voir le dernier numéro).

On cite également des cas de paralysie musculaire, où la volonté seule a pu imprimer des mouvements de contraction à la fibre musculaire, lorsque l'électricité dans ses applications variées était demeurée absolument impuissante (Onimus), tels sont aussi les exemples de paralysie spinale observés par M. Joffroy, dans lesquels des muscles régénérés ont pu entrer en contraction sous la seule influence de la volonté après une vaine application de l'électricité (*Union médicale*, juillet 1875).

Appliquée à l'orthonomie, la volonté a pu donner des résultats que l'on n'avait pu attendre d'aucune médication proprement dite. On sait que, comme résultats d'habitudes acquises, beaucoup d'individus affectent des positions, des gestes, des tics plus ou moins contraires aux convenances sociales, et que la volonté seule peut maîtriser. Mais ce qu'il faut dire, c'est qu'il n'est pas aussi facile qu'on le croit de vouloir; peu d'hommes ont le courage d'imposer une volonté forte et soutenue à la domination d'habitudes vicieuses, mais nous n'en dirons pas moins qu'il est permis d'établir en principe, dans ce cas-ci, que vouloir c'est pouvoir. S'observer assez constamment, assez sévèrement pour maîtriser de telles habitudes, les remplacer par des occupations diversives, leur substituer des mouvements réguliers, tel est le principe d'orthonomie qu'il est permis de leur opposer.

On conçoit que tous les âges et tous les caractères ne puissent se prêter également à de tels prétextes, et l'on comprend surtout qu'il faille les diriger, et même les imposer chez l'enfant pour en obtenir des résultats satisfaisants.

C'est principalement dans les déviations de la taille, qui ont si souvent pour cause l'inégalité ou défaut d'antagonisme des forces musculaires comme effet d'attitudes vicieuses, que la volonté spontanée ou imposée a pu opérer d'heureux effets.

Des exercices sagement conçus, intelligemment combinés et soutenus par une volonté ferme et persévérante, ont su bien souvent faire tous les frais de guérisons inattendues.

J'ai publié, il y a déjà bien des années, l'exemple remarquable de la puissance de la volonté chez une jeune fille de dix-neuf ans, qui présentait une déformation très prononcée de la taille, avec incurvation de la colonne vertébrale, et qui a pu guérir complétement, après plusieurs mois de la même persévérance, dans les combinaisons d'une gymnastique qu'avait su diriger habilement M. le docteur Baunin. Mais il faut dire aussi que, dans cette organisation assez chétive, résidait une volonté forte et soutenue par une énergique résolution, jointe à un vif désir de tout souffrir pour guérir.

On connaît aussi les heureux effets d'une volonté forte et persévérante pour vaincre les secousses convulsives qui accompagnent, chez certains individus, la prononciation, et qui constituent le bégaiement. Assujettir la voix et la parole à une sorte de rhythme ou de mesure, sous l'empire des puissances respiratoires, c'est-à-dire parler à haute et intelligible voix, par syllabes bien accentuées et sans en perdre une seule, comme on le ferait en déclamant et en chantant, tel est le principe et le traitement le plus rationnel à opposer à ce genre d'infirmité; et l'art le plus efficace sera toujours la volonté la plus persévérante, la plus intelligente, celle dont les efforts et les combinaisons sauront le mieux dominer les mouvements de la langue pendant qu'elle articule les mots.

Tous les traitements dont l'expérience a le mieux justifié l'efficacité jusqu'à ce jour se fondent essentiellement sur ce principe; tels sont surtout ceux qui, dans ces dernières années, se sont succédé avec de nouvelles prétentions, depuis celui de Mlle Leigt, qui a le mérite de l'initiative, puis de M. Itard, qui en a le premier apprécié la valeur, et, à son exemple, MM. Malbouche, Deleau, Robert, Redaux de Baucy, Colombat (de l'Isère), Chervin et d'autres, qui n'en sont que de fidèles imitateurs.

Le *nystagmus oculi*, ou mouvement latéral involontaire des yeux, qu'on a appelé le bégaiement oculaire, est encore une de ces anomalies physiologiques auxquelles la volonté seule a pu souvent remédier. La science possède des exemples de guérison obtenue même

chez des sujets adultes, soit par la seule application de la volonté, soit à l'aide d'appareils capables d'en favoriser et d'en assurer l'effet.

Mais c'est principalement dans la chorée, ou danse de Saint-Guy, que la volonté a souvent montré une puissance thérapeutique dont on peut facilement se rendre compte et que l'on attendrait vainement de toute médication pharmacologique.

On sait que le nom de chorée, ou danse de Saint-Guy, lui vient decce qu'autrefois un grend nombre de personnes qui en étaient affectées se rendaient en pélerinage à la chapelle de Saint-Guy, en Allemagne, pour y danser, jour et nuit, jusqu'à leur parfaite guérison.

Ce fait, assez généralement relégué dans l'histoire des superstitions du moyen-âge, méritait pourtant quelque attention de la part des praticiens, en ce qu'il signale l'heureux effet d'un mouvement régulier substitué à un mouvement désordonné, perverti, et il faut bien savoir que la danse de Saint-Guy n'est pas aussi nécessairement qu'on a pu le dire une modalité morbide de nature rhumatismale : elle s'explique plus naturellement par la simple désharmonie de la puissance musculaire comme effet d'insuffisance de l'innervation à une époque de développement de l'organisme, où l'on conçoit le défaut de rapport de la puissance nerveuse et de la puissance musculaire. Ce n'est point le lieu de discuter ce point de théorie médicale, et, pour ne parler ici que du traitement hygiénique de la chorée et des effets curatifs de la volonté, il est certain que l'on a pu obtenir plus de succès de l'application sagement combinée des exercices gymnastiques joints à toutes les ressources d'une hygiène rationnelle que de beaucoup d'autres médications qui lui ont été opposées. Un praticien distingué, M. Louvet Lamarre, médecin de la succursale de la Légion d'honneur à Saint-Germain en Laye, bien persuadé aussi que la chorée est souvent l'effet d'une désharmonie physiologique, et que dans maintes circonstances la maladie peut survivre à sa cause comme effet d'habitude, a recouru avec avantage à un traitement gymnastique varié suivant les indications et obtenu les effets les plus heureux; il prescrivit surtout la danse à la corde, comme l'exercice le plus propre à soutenir l'attention des malades et la régularité des mouvements, et il put voir souvent cette gymnastique triompher de la persistance de la maladie. J'ai eu moi-même occasion de faire une heureuse application de ce moyen chez des jeunes filles qui étaient restées sous l'effet de la

maladie après beaucoup d'autres traitements, et j'ai pu surtout constater les effets salutaires de l'exercice alternatif de la danse et du piano, joint à une hygiène convenable.

La chorée sénile, qui tend nécessairement à s'accroître, à se perpétuer par la nature même de sa cause, par les modifications anatomiques qui s'opèrent dans les centres nerveux, la chorée sénile n'est pourtant pas absolument irrésistible à l'intervention de la volonté; j'ai vu sous sa puissance des effets remarquables de rémission, même de cessation plus ou moins durable, des mouvements choréiques. J'ai conservé surtout le souvenir d'un vieillard de quatre-vingt-quatre ans, atteint au plus haut degré de cette forme de trémulation, qui, à force d'étude et de persévérance, était parvenu à imprimer aux mouvements cloniques de ses doigts une direction qui lui permettait de tracer des mots et des figures avec une merveilleuse régularité.

La loi d'équilibre ou de statique musculaire tient souvent à si peu de chose qu'un rien peut la détruire, comme un rien peut la rétablir. L'homme ivre qui titube ou qui trébuche à chaque pas et qui reprend chaque fois son équilibre en courant ou en précipitant sa marche; l'homme en santé qui, pour toute autre cause, perd son équilibre dans la station ou la marche, et qui le reprend aussi vite en pressant le pas; l'acrobate qui sait se maintenir sur la corde, à l'aide de sa perche d'équilibration, nous fournissent autant de preuves de cette vérité.

On concevra plus difficilement que la volonté ait pu dominer des accès d'hystérie convulsive; et toutefois, comme exemple, on connaît l'histoire de cette forme d'épidémie survenue dans un couvent de Harlem, par suite de contagion d'imitation, et qui fut conjurée comme par enchantement par la seule puissance de la volonté imposée par l'illustre Boerhaave, sous la menace de l'application du cautère actuel à toute malade qui ne saurait résister à ses atteintes.

Mon excellent ami, le Dr Briquet, a publié dans son intéressant traité « De l'hystérie » un fait quelque peu analogue à celui de Harlem, qui est à la fois un triple exemple de la puissance morale de la volonté, de l'imitation et de l'imagination. Une jeune femme atteinte d'hystérie convulsive, accompagnée d'un cri spécial se renouvelant à chaque attaque, avait introduit dans son service, à l'hôpital de la Charité, et comme par contagion d'imitation, le même cri chez d'autres malades hystériques, et de là un tumulte

devenu insupportable dans son service. Pour y mettre un terme, M. Briquet, s'inspirant de l'exemple de Boerhaave, menaça également de l'application du fer rouge comme remède à toutes les malades qui ne sauraient dominer le même cri. La menace eut son effet sur le cri qu'il s'agissait de faire cesser, mais il fut remplacé par un autre cri de douleur accusant une brûlure violente, qui était alors purement imaginaire.

Le tétanos même a pu fournir des exemples de guérison dues à l'intervention efficace de la volonté : tel fut du moins le cas bien remarquable publié par mon bien regretté et bien excellent ami, le professeur Cruveilhier, d'un tétanos traumatique porté au plus haut degré d'intensité, où la puissance de la volonté arracha le malade à une mort qui semblait fatale. Témoin des secousses convulsives du diaphragme et de tous les muscles de la respiration, qui déjà donnent lieu à tous les symptômes d'une véritable asphyxie Cruveilhier ne voit plus de moyen de salut pour le malade que de soumettre l'appareil musculaire de la respiration à l'empire d'une volonté assez forte pour maîtriser les mouvements convulsifs. Il se place devant le malade, lui conseille de la parole et du geste de faire des inspirations longues et profondes, aussi rapprochées que possible, mesurées en quelque sorte d mouvement alternatifs d'élévation et d'abaissement des bras auxquels il se livre lui-même. Les secousses convulsives, qui étaient continuelles, s'éloignent de plus en plus par cette respiration cadencée, et le malade put ainsi être rendu assez promptement à la vie et à la santé.

(La fin au prochain numéro).

NOUVELLES.

— Avis à MM. les étudiants. — Les cours de la Faculté de médecine de Paris recommenceront le 3 novembre prochain. Des affiches ultérieures feront connaître les heures auxquelles les divers cours auront lieu et les amphithéâtres affectés à chacun d'eux.

Les consignations pour les examens seront reçues au secrétariat de la Faculté à partir du 15 octobre, les vendredi et samedi de chaque semaine, de 1 heure à 4 heures.

Les examens commenceront le lundi 25 octobre.

Pour la mise en série, l'ordre des consignations sera rigoureuse-

ment suivi. MM. les étudiants seront prévenus par lettre du jour où ils devront se présenter devant le jury. Ils sont instamment priés dans leur intérêt, de vouloir bien donner exactement leur adresse au secrétariat.

Le registre des inscriptions sera ouvert lundi 3 novembre au jeudi 25.

Les inscriptions seront reçues les lundi, mardi, mercredi et jeudi de chaque semaine, de 1 heure à 4 heures, et, pour les élèves nouveaux seulement, les mêmes jours, de 9 heures à 11 heures du matin.

Le doyen recevra MM. les étudiants dans son cabinet tous les mercredis, de 10 heures à 11 heures, et le secrétaire les lundis, mercredis et vendredis, de 8 heures à 11 heures; MM. les internes seront reçus les lundis et vendredis, de 2 heures à 4 heures.

— MM. les étudiants sont prévenus que les travaux anatomiques commenceront le lundi 18 octobre 1875; ils auront lieu tous les jours, de midi à 4 heures.

Des leçons pratiques seront données par MM. les chefs de pavillon, tous les jours, de 2 heures à 4 heures.

— M. le préfet de police, dans un mémoire qui modifie les propositions du budget de 1876, signale ainsi la très heureuse idée de M. Passant, idée que nous avons soutenue et que nous sommes heureux de voir enfin se réaliser :

Secours publics. — Nous arrivons à une question bien souvent discutée, celle de secours médicaux aux personnes atteintes, pendant la nuit, d'accidents subits.

Les cas dans lesquels l'absence de ces secours a été funeste aux malades sont heureusement fort rares. Mais il suffit d'un fait douloureux, exagéré d'ailleurs la plupart du temps, pour faire naître des récriminations contre le corps médical, qui pourtant, pris dans son ensemble, fait assez bon marché de son repos, de sa santé, et plus encore de ses intérêts.

Les forces des médecins ne sont pas sans limites, et leur profession fatigante et périlleuse leur fait du repos, à certaines heures une nécessité impérieuse; d'autre part, les inquiétudes exagérées des malades et de leurs familles amènent souvent des déplacements inutiles; enfin, plus d'une fois, sous prétexte de visite pressée, on a conduit des médecins dans des guet-apens, sans parler des clients

ingrats et malhonnêtes qui refusent la rémunération légitime due au service rendu.

Pour faire disparaître, au profit du public, ces inconvénients M. le préfet de police propose les dispositions suivantes, dues aux études de M. le docteur Passant, l'infatigable et dévoué médecin en chef adjoint du Dispensaire de salubrité, et qui nécessiteront l'inscription au budget de la ville d'une somme de 10,000 francs.

Dans chaque quartier, les médecins seront invités à déclarer s'ils entendent se rendre aux réquisitions qui leur seront adressées pendant la nuit.

Les noms et les domiciles de ceux qui auront fait cette déclaration seront inscrits sur un tableau affiché dans le poste de police du quartier.

La personne qui aura à requérir un médecin se rendra au poste de police de son quartier et choisira sur le tableau le médecin dont elle désire réclamer les soins.

Un gardien de la paix détaché du poste accompagnera le requérant au domicile du médecin, suivra celui-ci chez le malade, et, la visite faite, le reconduira chez lui.

En le quittant, il lui remettra un bon d'honoraires de dix francs, qui sera payé à présentation à la caisse de la préfecture de police.

Suivant la situation de fortune du malade, qui sera en temps convenable l'objet d'une enquête sommaire, l'administration lui réclamera le remboursement des honoraires alloués ou les prendra définitivement à sa charge.

Disons, en terminant, que de ces diverses propositions il ressort en somme, pour la ville, une économie de 51,150 fr.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 8 Octobre.

On a constaté 768 décès, savoir :

Variole, 6. — Rougeole, 8. — Scarlatine, 3. — Fièvre typhoïde, 12. — Erysipèle, 4. — Bronchite aiguë, 25. — Pneumonie, 21. — Dyssenterie, 3. — Diarrhée cholériforme des enfants, 23. — Choléra infantile, 0. — Choléra, 1. — Angines couenneuse, 10. — Croup, 10. — Affections puerpérales, 7. — Autres affections aiguës, 261. — Affections chroniques 326 (dont 146 dues à la phthisie pulmonaire), — Affections chirurgicales 38. — Causes accidentelles, 22.

Pour tous les articles non signés, le propriétaire-gérant responsable

Dr. SALES-GIRONS.

Paris, Imprimerie MOQUET, Rue des Fossés-St-Jacques, 11.

AFFECTIONS DE POITRINE, RHUMES, etc.

« J'ai prescrit plusieurs fois le SIROP antiphlogistique de M. BRIANT; il m'a paru remplir parfaitement l'effet qu'on doit en attendre. « *Signé ;* GUERSANT.
28 novembre 1828, « Professeur à la Faculté de Médecine, Membre de l'Académie ,

Pharmacie BRIANT, 150, Rue de Rivoli, Paris.

PILULES DE PEPSINE DE HOGG

La forme pilulaire est à la fois le mode le plus facile et le plus sûr d'administrer la pepsine; ce précieux médicament est, sous cette forme spéciale, mis à l'abri du contact de l'air. et ne peut s'altérer ni perdre de ses propriétés ; son efficacité est alors certaine.

Les Pilules de HOGG, sont de trois préparations différentes:

1° **Pilules de Hogg** à la pepsine pure.
2° **Pilules de Hogg** à la pepsine unie au fer réduit par l'hydrogène.
3° **Pilules de Hogg** à la pepsine unie à l'iodure de fer inaltérable.

Pharmacie HOGG, 2, rue de Castiglione
PARIS.

LIQUEUR FERRUGINEUSE DE BAUT

AU FER DYALISÉ

Très-agréable au goût et très-efficace dans tous les cas où le fer est indiqué.

Au *Hâvre*, chez le préparateur, pharmacie BAULT; à *Paris*, chez COUTELAS, rue des Francs-Bourgeois, 43, et dans les principales pharmacies.

Le Seul ALIMENT COMPLET

POUR LES
ENFANTS en BAS-AGE
RECOMMANDÉ PAR TOUTES
LES CÉLÉBRITÉS
MÉDICALES
EST
LA

FARINE LACTÉE NESTLÉ

BREVETÉE
s.g.d.g.
DONT LA BASE EST
LE BON LAIT DES VACHES SUISSES
SEULE RÉCOMPENSÉE
PAR LA SOCIÉTÉ PROTECTRICE DE L'ENFANCE
DE MARSEILLE 1874.

Évitez les Contrefaçons et exigez sur chaque boîte la Signature Henri NESTLÉ. Dépôt général, CHRISTEN, Ph., rue du Caire, 31, PARIS. et dans toutes les bonnes Pharmacies.

SILPHIUM CYRENAICUM

Expérimenté par le Dr LAVAL
avec grand succès dans le traitement
DE LA PHTHISIE PULMONAIRE
à tous les degrés
de la Phthisie laryngée
ET DANS TOUTES LES AFFECTIONS
DE LA POITRINE ET DE LA GORGE
Importé et préparé par **Derode** et **Delfrès**
Pharmaciens de 1re classe

PRIX DES PRÉPARATIONS

Granules jaunes à 5 centig., le fl. de 60. 5 fr.
Granules roses à 25 milligr. id. 4 »
Teinture, en flacons de 2 fr. 50, 4 fr. et 6 »
Poudre de silphium, la boîte . . . . . 3 »

Maison de vente : 2, rue Drouot, Paris.

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.

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.

LA REVUE MEDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
25 Octobre 1875

PHILOSOPHIE MEDICALE.

Ce qu'il en est de l'individualité des organes dans l'organisme, à propos d'expériences de circulation artificielle présentées au Congrès de Bruxelles,

Par M. le docteur SALES-GIRONS.

Dans le grand nombre des travaux apportés au Congrès des sciences de Bruxelles, il en est un entr'autres dont nous voulons ici reproduire un résumé très-bien fait par M. le docteur Hugues et qui a paru dans le *Lyon médical*. Nous ajouterons quelques considérations physiologiques de l'espèce de celles que les auteurs, eux, ne se permettent pas, par une prudence dont nous ne jugeons pas les motifs. D'ailleurs il est à constater que les expérimentateurs des faits les plus intéressants se contentent de traduire leurs expressions dans ce qu'elles ont de sensible et de positif, comme on dit aujourd'hui, et en laissent l'interprétation à d'autres, comme si la faculté de bien expérimenter s'associait trop péniblement à la faculté d'expliquer. Arrivons au fait.

A la section de biologie, très-honorablement représentée au Congrès, est venue de la part d'un professeur de l'Université de Bruxelles, M. le Docteur Heger, une communication sous le titre: *Des Circulations organiques artificielles.* Les expériences, avec démontrations sur les pièces d'une tortue vivante,ont été exécutées devant les membres de cette section par M. Frantz, préparateur du cours de physiologie au Collège de France.

Quand nous aurons fait notre citation, nous donnerons à la suite, du moins nous l'essaierons, l'explication que les

auteurs ajournent, préférant regarder comme des mystères la cause des faits qu'ils exposent, comme si rien de ce qui est physiologique pouvait être réellement mystique ou mystérieux, ou comme si les explications des mystères pouvaient devenir plus faciles en y mettant du temps.

Voici cependant ce dont il s'agit dans ces circulations artificielles; on se rendra compte que nous y attachions, nous, un intérêt particulier et que les expérimentateurs positivistes ne se pressent pas de faire droit au pourquoi, après avoir dit le comment de ces circulations.

Il s'agit ni plus ni moins d'expliquer physiologiquement ces phénomènes, qui se présentent si fréquemment, d'un membre, d'un viscère, d'un organe, des fragments d'animal vivant qui continuent devivre et d'organiser quelque temps après leur séparation de l'organisme total. Cette question, qui sollicite l'observateur depuis qu'on observe, n'a pas manqué d'avoir de nombreuses interprétations; aucune, paraît-il, n'a pris autorité dans la science qu'on puisse la citer comme satisfaisant le physiologiste.

A ce fait d'observation vulgaire, nos expérimentateurs du Congrès ont ajouté une complication, qui se trouve exprimée dans le titre de leur communication: ils ont pris l'organe détaché, et l'ont soumis à un jet artificiel du sang de l'animal amputé; ils ont noté très-exactement le nombre de minutes que, sous l'influence de cette circulation, l'organe s'est maintenu vivant, et non-seulement vivant, mais a donné les preuves de faits qu'il exécutait les fonctions qui lui sont propres dans l'organisme qu'il desservait.

Quelle sera l'utilité pratique de ces expériences si attentivement faites? Il ne faut rien répudier en médecine; ce qui ne peut servir aujourd'hui pourra servir demain; félicitons donc ces observateurs du fait et disons ce qu'ils ont constaté après avoir indiqué en quoi consiste le procédé de ces circulations artificielles.

On sacrifie d'abord l'animal; puis on lui ampute un organe, soit le foie, soit la rate, le poumon, le rein, etc., etc,

Cela fait, on a du sang de la victime ou d'un animal vivant, de son nom ou de son espèce autant que possible, on défibrine ce sang, et, de la manière la plus expéditive et la plus méthodique, on transfuse ce sang à l'organe détaché. Tout ce que le perfectionnement des appareils et du manuel opératoire peut exiger dans l'état actuel de la science a été mis en œuvre pour bien faire et pour ne pas perdre du temps, on le pense. Jamais expérience de la plus grande utilité médicale ou chirurgicale n'avaient requis tant de soins et d'applications, en même temps qu'elles ont trouvé le savoir et la patience pour les exécuter. Nous citons.

« Voici les découvertes en général qui ont marqué les débuts de l'observation expérimentale; ce sont des faits d'abord : on a trouvé, ce que nous savions tous, à savoir que la suspension complète ou longtemps prolongée (20 heures) de l'afflux sanguin dans un organe isolé entraîne *irrémédiablement sa mort;* mais, *momentanément cette suspension n'a pas le même effet*, et par la circulation artificielle on peut lui faire continuer plus longtemps les fonctions de la vie.

Sans doute que l'organe séparé du système nerveux central et d'une foule de circonstances de sympathie, de voisinage qui le rattachent à la vie générale, ne saurait manifester intégralement ses propriétés normales. Mais justement à cause de l'éloignement de ces facteurs complexes, l'organe séparé montrera mieux son autonomie, c'est-à-dire ses propriétés intrinsèques.

De là les deux propositions suivantes qui servent de base à la méthode :

1° Un organe extirpé, à un animal préalablement sacrifié, conserve sa vie pendant un temps plus ou moins long;

2° Le même organe, isolé et traité par la circulation artificielle, traduit fonctionnellement ses propriétés intrinsèques.

La vérité scientifique de ces propositions se trouve établie par un grand nombre de travaux, et notamment par ceux de C. Ludwig, A. Schmidt, H. Kronecher sur la vie des muscles; par ceux de J.-J. Müller sur la respiration dans les

poumons; par ceux de Scheremetyewski et Mosso sur la circulation dans les reins; de Schmulewitch, Mosso et Asp sur la circulation dans le foie; enfin, par ceux de Luciani sur la circulation dans le cœur.

En effet, les chiffres des analyses de ces différentes expérimentations nous révèlent que la circulation artificielle continue l'échange des matériaux de nutrition d'une manière analogue à la circulation normale: les tissus baignés par un sang défibriné absorbent l'oxygène et produisent l'acide carbonique; il y a enfin dans le sang circulant une augmentation de l'albumine et une perte en produits hydrocarbonés.

Le sang rutilant au début d'une opération de circulation artificielle et à l'orifice artériel, s'écoule brun-chocolat par la veine. On peut l'artérialiser de nouveau par le battage; on peut soumettre les gaz qu'il contient à des analyses successives et démontrer chaque fois que la loi d'oxydation, que le processus de la vie ne s'arrête pas dans les organes isolés.

De même, au point de vue physique, il est facile de constater que dans les organes soumis à la circulation artificielle il survient promptement des modifications dans le calibre des vaisseaux. Les parois artérielles se contractent et se dilatent avec une grande rapidité. Il existe en outre des *oscillations remarquables dans la progression du sang*, dont la congestion ou l'anémie de l'organe sont la conséquence.

Chaque organe conserve donc, en dehors de toute influence immédiate du système nerveux central, une vie propre, une puissance fonctionnelle, restreinte ou modifiée, mais réelle.

C'est de ces bases que sont partis les expérimentateurs actuels, et le travail de M. Heger est une des prémices de l'application nouvelle de la méthode.

M Heger fait l'exposé de recherches récentes ayant trait à l'action des médicaments (*atropine*, *chloral*) sur des organes isolés. Ses expériences empruntent une certitude plus grande à ce fait que d'autres expérimentateurs,

placés dans des conditions différentes, sont arrivés au même résultat.

Action de l'atropine sur divers organes. — M. Heger fait passer dans les poumons, vingt minutes après la mort du chien auquel ils ont été extirpés, un courant de sang défibriné. Les poumons sont placés dans l'attitude de l'inspiration naturelle sous une pression négative de 10 millimètres de mercure à la surface pleurale.

Le sang pénètre dans l'artère pulmonaire sur une pression positive de 10 millimètres de mercure. Il s'écoule par l'orifice commun des veines avec une vitesse moyenne de 25 centimètres par minute.

Après que le courant de sang normal a duré vingt minutes, l'expérimentateur y mêle une forte dose d'atropine (5 centig. pour 100) et aussitôt le courant diminue au point de se réduire à 1 ou 2 centimètres par minute. Cette brusque diminution du courant est immédiatement suivie d'un effet tout inverse. Après s'être abaissée à 1 centimètre par minute, la vitesse moyenne augmente progressivement jusqu'à atteindre un chiffre supérieur à ce qu'elle était au début de l'expérience. Mêmes résultats avec le foie, les reins, les muscles

Action du chloral sur divers organes. — Un à deux centièmes d'hydrate de chloral dans le sang donne une augmentation progressive et continue des quantités écoulées. L'hydrate de chloral mêlé au sang facilite donc la circulation des organes.

Conséquences de ces experiences. — Ces expériences montrent la concordance frappante entre les effets des substances toxiques sur la circulation lorsque l'organisme est intact, et les effets observés par les circulations artificielles.

C'est donc à la périphérie du système vasculaire que nous devons rapporter les lésions produites par un grand nombre de substances toxiques, qui modifient l'innervation vasomotrice et dont on avait jusqu'ici localisé l'action dans les centres de la moelle ou du bulbe.

Il convient, avant d'aborder le problème de l'action des poisons en général, d'étudier cette action sur chaque organe isolément. A l'appui de cette proposition, M. Heger rapporte le fait suivant :

En injectant, sept à huit fois successivement, du sang chargé de nicotine dans le foie par la veine porte et le reprenant par la veine cave, chaque fois le sang, recueilli après passage dans le foie et examiné par Drechsel (de Leipsick), n'a plus contenu aucune trace de nicotine, tandis que ce même poison se trouvait dans le suc extrait des cellules du parenchyme hépatique.

Cette action *post mortem*, de la part des substances mêlées au sang sur les organes isolés qu'elles traversent, amène forcément à se demander l'interprétation de ces faits.

Faut-il la considérer comme un phénomène purement passif, analogue à ce qui a lieu au passage d'un sang impur à travers des tubes inertes de métal ou de verre ?

Non, car dans des tubes inertes,de fortes quantités de poisons ajoutées au sang n'amènent aucune modification, tandis que dans les tubes sanguins des organes une minime quantité amène des changements notables.

C'est donc bien la paroi vasculaire qui est le siége des modifications par des poisons, et dans cette paroi, ce sont les éléments irritables qui subissent la principale influence.

Voilà donc les physiologistes à l'œuvre, chacun tâtant, expérimentant, s'engageant dans des voies mystérieuses et nouvelles conduisant à des résultats qui satisferont, plaise à Dieu, qui dépasseront nos espérances, comme ils veulent bien nous l'annoncer déjà. »

Ces recherches, où la circulation des agents toxiques à travers les organes semblent l'objet pratique pour les expérimentateurs, provoquent, selon nous, l'étude de l'un des problèmes les plus profonds et les plus rares de la science physiologique. Il ne s'agit pas seulement de constater le reste de vie générale d'un organe après sa séparation de

l'organisme auquel il appartient; c'était un fait connu. Il s'agit de savoir si la fonction spéciale qu'il remplissait dans l'ensemble se continue encore dans cet état d'isolement.

Mais notre auteur pressent qu'il y a dans cette question quelque chose qui va au-delà de ces faits, lorsqu'il dit au dernier alinéa : « Voilà les physiologistes à l'œuvre, s'engageant dans des voies nouvelles et mystérieuses; » car, qu'est ce qui peut être mystère dans les expériences de vivisection ou de splanchnologie? Il y a donc au fond un problème qui se pose, dont la solution intéresse au plus haut point la science et de laquelle sort une doctrine ou un système, selon qu'on y regarde. Expliquons-nous :

Notre auteur a prononcé le mot Autonomie de l'organe; voilà déjà le mot du système. Autonomie de l'organe, cela veut dire que l'organe serait un tout maître de lui et de la fonction qu'il remplit. Ce serait une petite horloge indépendante dans une grande horloge, ou mieux, un petit animal dans un grand, un petit organisme complet dans un grand. Jusque-là il n'y aurait pas encore de système; il faut y ajouter ce que les maîtres matérialistes, qui sophistiquent la physiologie, n'ont pas manqué d'y ajouter, à savoir que l'organe ou le petit organisme n'est pas un rouage du grand, mais que le grand n'est que la réunion pure et simple de tous les organes ou petits organismes qui le composent de leur seule réunion. En spécifiant pour l'homme, qui est notre objet à nous physiologistes médecins, on dirait, en parlant de cette autonomie d'organes partiels, que le corps humain n'est qu'un assemblage de ces petites autonomies, et rien de plus par lui-même, c'est-à-dire rien d'individuel. Voilà le système, voilà le positivisme biologique de MM. Littré et Robin.

Pour ces deux maîtres systématiques, chaque élément anatomique, chaque cellule est un organe complet, est un individu; c'est le polyzoïsme cellulaire de l'homme. Chacun de ces organismes microscopiques vit et fonctionne à sa manière, et de ce fonctionnement en groupe comme de leur

agrégation en masse résulte le corps humain, lequel n'est qu'un accident de tout cela.

M. Durand, de Gros est venu après et il s'est fait un système à lui du polyzoïsme des organes, des viscères et des appareils; c'est une variante. Pour ce savant confrère, chacun de ces organes, l'œil, par exemple, est une sorte d'animal à lui tout seul; mais il est asservi avec tous les autres dans cet ensemble d'organismes comme un ouvrier dans une grande fabrique,et que le contre-maître tiendrait à sa tâche spéciale. M. Durand de Gros, est un animiste qui pense que l'âme est dans l'organisme le contre-maître d'autant d'ouvriers que d'organes fonctionnant, ou le ministre de ce ministère qui veille à ce que chaque employé, selon la hiérarchie, fasse ce qu'il est de son devoir et de sa spécialité. Mais ce n'est pas l'âme qui a fait l'organe, pas plus que le ministre ne fait ses employés.

Selon le système de MM. Robin et Littré, il n'y a point d'âme en physiologie; ce sont donc les cellules qui se rangent d'elles-même en organes, en viscères et enfin en corps humain total. Dans le système de M. Durand, il y a une âme,comme il y a un colonel dans un régiment; les organes et viscères fonctionnent sur place et sous son inspection supérieure, comme manœuvrent les soldats sous les ordres du colonel.

Dans l'un comme dans l'autre de ces systèmes, l'organisme total de l'homme est un agrégat. Dans celui de Messieurs Littré et Robin, c'est, nous l'avons dit bien souvent, comme un essaim dont les cellules sont les individus composants, et ces individus ayant l'aptitude de se grouper de manière à construire un organisme humain. Dans le système de M. Durand, le corps de l'homme est une grande fabrique, où les organes ouvriers travaillent chacun selon sa façon naturelle, mais c'est de leur ensemble qu'est formé le corps. Les deux systèmes sont d'accord enfin pour que l'organisme dans son ensemble ne soit pas un individu physiologique. Le polyzoïsme est dans l'un comme dans l'autre.

Or, notre doctrine professe et soutient que l'homme, être fait un de corps et âme, est un organisme individuel, non pas seulement comme un orchestre, une fabrique, un ministère ou un régiment, mais comme un individu ou une personne, de telle façon que l'organisme et l'organe ne fassent jamais deux, comme le ministre et l'employé, le colonel et le soldat font toujours deux. De telle façon que l'organe soit une partie intégrante essentielle de l'organisme et non pas une partie composante par agrégation. De telle façon enfin que les organes soient des évolutions de l'organisme lui-même, et non pas les unités multiples de sa constitution.

Les systèmes subversifs ayant pour objet de professer que ce sont les organes qui font l'organisme, que faut-il à la doctrine pour soutenir les propositions que nous venons d'émettre? tout simplement le contraire de ce que veulent les systèmes, il faut que ce soit l'organisme qui fasse ses organes; et pour soutenir cela, il suffit de prouver que l'organisme dans lequel se forment successivement les organes leur est antérieur.

Oui, l'organisme humain est antérieur aux organes. C'est à cette preuve de fait que nous travaillons depuis longtemps dans notre critique du système de M. Robin. On se rappelle le soin que s'est donné l'éminent professeur pour établir que les cellules de segmentation du vitellus étaient formées avant l'embryon et pour commencer la formation de l'embryon. Mais ces cellules segmentaires, nous l'avons vu dans notre numéro du 13 septembre dernier, sont postérieures à une cellule unique et même à un noyau unique, le Noyau vitellin, duquel provient ensuite leur genèse élémentaire. Mais, là où finit le microscope, la raison continue; et l'embryon selon la raison, c'est-à-dire l'organisme humain, est antérieur à cette cellule et à ce noyau.

Donc, si l'organisme est antérieur aux organes qui se forment dans son intérieur, c'est l'organisme qui fait ses organes, au lieu que les organes fassent l'organisme.

Tout le différent entre la doctrine de l'individualité hu-

maine et les systèmes qui veulent détruire cette individualité est dans cette conclusion. Arrivons à l'objet de cet article.

Mais si l'organisme a pour lui toute l'individualité, qu'allons-nous faire de l'autonomie des organes que nous avons laissée entre les mains des expérimentateurs des « circulations artificielles? » Nierons-nous que cette autonomie ne constitue une certaine individualité? Nous n'aurons garde de nier ce que nous reconnaissons nous-même; notre doctrine constate cette individualité, et même elle l'explique dans sa théorie de l'information du corps par l'âme. C'est de la nécessité où s'est trouvée celle-ci, aux prises avec la matière divisible, d'avoir à informer chaque molécule et de faire de chacune de celles qui entraient dans la constitution du corps un organisme animé. Oui, chaque particule d'un corps vivant est vivante elle-même comme le corps vivant total. Chaque particule de substance organisée y est un petit organisme; les cellules sont déjà d'un organisme plus élevé que les granulations, composées qu'elles sont de ces granulations organisées et animées. Les organes, comme le cœur et le foie, sont d'un organisme plus élevé, puisqu'ils sont formés de cellules, et ainsi de suite pour les viscères et les appareils. Ce qui, depuis la molécule organisée jusqu'aux organes et appareils constitue à chaque partie, petite ou grande, une sorte d'autonomie, et cette autonomie un certaine individualité.

Mais notre lecteur, attentif à nos critiques de la physiologie des positivistes, va nous reprocher d'aller ainsi donner raison à M. le professeur Robin, qui professe que les cellules sont des individus, les vrais individus du corps humain, et que celui-ci n'étant que l'agrégat ou l'essaim de ces cellules, n'est plus, par conséquent, un individu lui-même.

Voici ce qui nous distingue de M. Robin sur ce point capital. Conséquent à sa thèse, l'éminent professeur est obligé de dire que les cellules sont faites avant l'organisme total, tandis que nous disons, nous, que l'homme, que son organisme total est fait avant les cellules, et que ces cellules

se font dans l'intérieur du corps. Donc, si l'organisme humain existe avant ses cellules, et si celles-ci se forment en lui, nous ne risquons rien de reconnaître qu'elles sont individuelles et autonomes, cette individualité et cette autonomie n'étant dès lors que secondaires ou subordonnées ou incluses à la grande individualité du corps, d'où elles dérivent et dont elles font partie consécutive.

L'organisme humain dans son ensemble est un édifice, une construction si on veut; mais, différemment des constructions d'architecte, c'est d'abord ici l'édifice en infiniment petit qui naît, et les pierres, vivantes de sa vie, organisées de son organisation, animées de son âme, formées de sa forme, individualisées de son individualité, ces pierres qui sont des organes, viennent naître l'une après l'autre à la place qu'elles doivent occuper et y remplir le vide et la fonction assignée par la forme, qui est l'âme.

Professons seulement que l'homme, lorsqu'il nait au moment de la conception, ne nait pas à moitié, ni en deux temps; mais qu'il nait tout entier et *in instanti*, comme le disaient très-bien les savants du moyen âge d'après Aristote. La raison chez eux précédait le microscope, qui vient aujourd'hui leur donner raison. Les cellules segmentaires du vitellus ne sont pas avant l'homme; elles sont après, et elles se forment en lui. Revoyez à ce sujet la Note égarée de M. Robin, que nous avons citée dans notre numéro du 13 septembre dernier.

Toutes les parties de l'organisme sont individuelles; oui, mais de l'individualité de l'organisme; c'est même à ce titre qu'elles sont ses parties. Car n'est vraiment partie que ce qui est fait du tout, et non pas ce qui fait le tout. Les parties font le tout dans une machine, un piano, une horloge; mais en mécanique le mot *partie* est usurpé de la physiologie; *pièces* est le mot qui convient. Les pièces précèdent l'instrument et le forment; les parties viennent après l'organisme et sont formées de lui, dans lui et par lui. Les matérialistes voudraient faire qu'il en fût d'un organisme

comme d'un mécanisme; les faits mieux vus et mieux interprétés, les condamnent avec leur erreur.

Pour en revenir à l'objet de notre article, nous croyons avoir expliqué le pourquoi, supposé mystérieux, d'un organe, d'un foie isolé, qui, soumis à des circulations artificielles, remplit, quelques minutes durant, la fonction qui lui était dévolue dans l'intégrité vivante de l'organisme qu'il desservait. L'organe jouit là de son reste d'autonomie individuelle qu'il tenait du corps; elle sera bientôt épuisée, séparée de la source de toute autonomie et de toute individualité, qui est l'organisme dans son unité.

LITTÉRATURE MÉDICALE

École pratique. M. le Dr E. Landolt.

Du diagnostic des maladies des yeux.

Leçon d'Introduction, recueillie par A. Charpentier.

(Voir le dernier numéro).

Nous savons déterminer exactement la position, les rapports, les dimensions de beaucoup d'organes sur lesquels on ne pouvait avoir jadis que des données très-incertaines. Les changements de température du corps nous sont accessibles non pas en gros comme autrefois, mais jusque dans leurs plus petites variations. Les caractères du pouls ne sont plus seulement soumis à l'appréciation plus ou moins sentimentale de chaque médecin, mais sont exactement fixés dans leurs détails les plus délicats.

Toutes ces méthodes, et tant d'autres que nous ne pouvons citer, ont assuré à la médecine une place honorable et légitime parmi les sciences, parce qu'elles ont substitué à des suppositions plus ou moins vagues, des éléments certains d'appréciation, et à la variabilité des sensations individuelles, l'inflexible rigueur des chiffres.

Eh bien, Messieurs, aucun autre organe du corps humain ne se prête aussi facilement que l'œil à l'application des sciences exactes. C'est là le secret pour lequel l'étude des

fonctions de l'œil, quoique commencée depuis si peu de temps, est devenue la partie la plus développée de la physiologie. C'est aussi pour cela que le traitement des maladies de l'œil, basé sur un diagnostic certain, et facilité par la position si accessible de cet organe, est la partie la plus efficace de la thérapeutique.

C'est la partie diagnostique de l'ophthalmologie qui nous occupera dans ce cours : en d'autres termes, nous étudierons les moyens d'exploration des formes, des fonctions et des maladies de l'œil.

La science de l'exploration de l'œil sain et de l'œil malade la *métrologie* de l'œil, comme nous l'appellerons, est de date toute récente. Il n'y a pas plus de trente ans qu'on se contentait encore d'établir si le malade voyait ou non; on distinguait alors deux grandes affections oculaires, l'amaurose et l'amblyopie, qui se différenciaient ainsi : dans l'amblyopie le malade ne voit rien, mais le médecin voit quelque chose; dans l'amaurose, ils ne voient rien ni l'un ni l'autre. On confondait sous le nom d'amblyopie tous les troubles visuels produits par des lésions accessibles à l'œil nu, comme dans les cas de leucomes, d'occlusion de la pupile, etc. Au contraire, tous ceux qui avaient leur siége dans l'intérieur de l'œil, comme dans les cas de rétinites, de choroïdites, d'atrophie du nerf optique, etc., étaient des amauroses.

Il est tout-à-fait incroyable de voir quelles idées on avait alors sur la réfraction et l'accommodation. L'action des milieux dioptriques de l'œil était pour les physiciens eux-mêmes le sujet des plus absurdes conjectures. Aussi le médecin était-il fort embarrassé pour les questions qui nous semblent aujourd'gui les plus vulgaires, comme celles qui ont trait à l'emploi des lunettes. Que de cas de myopie ne sont pas dus à un usage inopportun ou mal réglé de ces instruments si utiles!

Quant aux mouvements des yeux, les notions qu'on avait à ce sujet n'étaient pas non plus fort développées : témoins

les résultats détestables des anciennes opérations de strabisme. Combien de malheureux pouvons-nous guérir aujourd'hui, qu'on a dû abandonner autrefois, faute de moyens suffisants de diagnostic.

C'est à l'Anglais Th. Young, homme d'une sagacité et d'une intelligence vraiment exceptionnelles, que nous devons les premiers travaux sérieux sur l'exploration de l'organe visuel. Mais ses idées étaient tellement avancées pour son temps (il vivait à la fin du siècle dernier et au commencement de celui-ci), qu'elles restèrent peu comprises et ne furent pas appréciées par ses contemporains. Helmholtz eut le mérite de remettre au jour l'ouvrage du savant anglais; mais de plus ce grand génie, par ses propres travaux, fonda réellement l'ophthalmologie scientifique et spécialement la métrologie; par son ophthalmomètre il posa les bases de l'optique physiologique, par son ophthalmoscope celles de l'optique médicale.

En s'appuyant sur ces données, Donders, le grand physiologiste d'Utrecht, a pu exposer avec une clarté et une précision sans pareilles, les lois de la réfraction et de l'accommodation, et leurs applications à la pratique. Ce n'est que depuis l'ouvrage classique de Donders que nous connaissons avec précision la myopie, l'hypermétropie, l'astigmatisme, la presbyopie, que nous pouvons corriger rationnellement l'amétropie et rendre ainsi à une foule de malades les moyens de travailler. Il serait injuste de ne pas citer ici les noms de ceux qui ont enrichi et complété l'œuvre de Donders? Mac-Gillavry, Javal, Giraud-Teulon, Nagel, Mauthner et bien d'autres.

Pendant ce temps, l'ophthalmoscope, introduit dans la pratique surtout par de Graefe et Liebreich, subissait une foule de modifications propres à augmenter sa valeur. Donders l'appliquait à la mesure des objets du fond de l'œil. Giraud-Teulon donnait le relief de l'image ophthalmoscopique en l'adaptant à la vision binoculaire. Sichel, Monoyer, rendaient l'examen possible à plusieurs observateurs à la

fois. Une foule d'autres noms s'attachent à l'histoire des améliorations successivement apportées à cet instrument. Nous avons pu nous-même donner des notions sur le grossissement de l'image ophthalmoscopique et sur l'appréciation de la grandeur réelle des objets observés.

A Snellen revient l'honneur d'avoir défini le premier l'acuité visuelle et fourni par ses échelles typographiques, les moyens de la mesurer. C'est à lui que nous devons aussi la solution d'un problème longtemps recherché, la détermination exacte de la tension intra-oculaire. Enfin, indépendamment de ses mérites dans la pratique opératoire, il a enrichi la métrologie de divers instruments pour mesure l'exophthalmos et le strabisme, et au premier rang desquels se place le métroscope, qui étend ses applications jusqu'à la géométrie. Nous avons nous-même proposé un instrument, le *chiastomètre,* qui permet de mesurer exactement la distance entre les deux yeux, donnée si importante pour apprécier l'insuffisance musculaire et le développement du strabisme.

Les mouvements des yeux sont devenus l'objet des travaux les plus intéressants et les plus précis, depuis que Donders et J. J. Müller ont déterminé le centre de rotation de l'œil, Hering, Graefe, et avant tous M. Javal, notre très-distingué confrère, se sont attachés à résoudre la question.

Aubert et Fœrster nous ont donné les méthodes pour examiner la perception lumineuse et les limites du champ visuel. Après quelques médecins russes, Reich et Uschakoff entre autres, nous avons nous-même, et à l'aide de notre périmètre, exploré les fonctions des parties périphériques de la rétine, exploration dont la médecine générale a déjà pu retirer quelques avantages.

L'exploration de la perception des couleurs a enrichi la symptomatologie oculaire de faits importants, grâce aux recherches de Dalton. Mawxell, Lebel et d'autres. Et vous verrez dans la suite de ces conférences que de moyens nous

avons pour apprécier cette fonction délicate et quels services cet examen peut rendre à la médecine générale.

Ainsi une petite mais vaillante armée d'ophthalmologistes travaille sans relâche à augmenter et à perfectionner les moyens d'exploration de l'œil, pour pouvoir combattre avec plus de succès ses altérations et celles de l'organisme en général. Aussi verrons-nous prochainement s'accomplir un nouveau progrès qui a pris son origine dans l'ophthalmologie, mais dont profitera l'optique tout entière. C'est l'introduction du système métrique dans l'optique.

Cette idée, émise tout d'abord par M. Javal, a été depuis discutée et approfondie par Burow, Donders, Giraud-Teulon, Nagel; mais c'est à Monoyer que revient l'honneur d'avoir indiqué le vrai chemin à suivre; sa proposition a été adoptée et commence déjà à être appliquée à Paris. Vous voyez, Messieurs, que le seul chapitre des moyens d'exploration de l'œil est très-riche en développements intéressants et se prêterait aux recherches les plus étendues.

Aussi la tentative est-elle grande de traiter ce sujet suivant la manière scientifique qui fait son charme et sa valeur. Mais il y a un autre point de vue, qui sera à la fois tout aussi attrayant pour vous et plus conforme à votre but et à vos intérêts : c'est le point de vue pratique. C'est pourquoi nous laisserons aux physiologistes la tâche d'épuiser les questions purement scientifiques du sujet, et nous nous occuperons seulement de ce qui est indispensable à la pratique médicale journalière.

Ceux qui désirent approfondir la matière, la trouveront développée dans la métrologie que nous avons publiée en commun avec Snellen.

Voici les différentes parties que nous traiterons ici : 1° l'inspection objective générale des yeux; 2° l'exploration des paupières, de la conjonctive, des voies lacrymales et de toutes les parties du globe oculaire accessibles à l'œil nu; 3° la déterminaison de la distance entre les deux yeux, de leur hauteur et de leur protrusion; 4° la déterminaison

la tension intra-oculaire; 5· l'exploration des mouvements des yeux, surtout au point de vue du strabisme; 6· la détermination de l'acuité visuelle; 7· celle de la réfraction et de l'accommodation; 8· l'examen de la perception des couleurs; 9· la détermination des limites du champ visuel et de la vision indirecte; 10· enfin l'ophthalmoscopie, y compris l'examen des milieux dioptriques de l'œil à l'aide de l'éclairage oblique.

Toutes ces choses, Messieurs, sont de celles qu'un médecin ne doit pas ignorer aujourd'hui. Vous ne devez pas en abandonner l'étude aux spécialistes, si vous voulez prétendre à mettre en œuvre toutes les ressources du diagnostic moderne.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 19 octobre 1875. — Présidence de M. Gosselin.

M. le ministre de l'agriculture et du commmerce transmet : 1· Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de la Gironde pendant l'année 1874. 2. Une demande en autorisation d'exploiter, pour l'usage médical, quatre sources ferrugineuses et sulfureuses dans la commune de Livry (Seine-et-Oise).

— M. Moreau présente, de la part de M. Viaud Grand-Marais, un travail sur la morsure de la vipère. Ce médecin a recueilli 63 observations dans lesquelles la morsure a été suivie de mort.

— M. Béclard présente à l'Académie un nouveau compresseur des artères fabriqué par M. Mathieu, sur les indications de M. Benjamin Anger.

Malgré les progrès réalisés par les appareils de MM. les professeurs Broca, Valette (de Lyon), Jules Roux (de Toulon), Marcelin Duval, etc., le chirurgien se trouve souvent très-embarrassé quand il s'agit d'arrêter d'une façon

permanente la circulation dans une artère atteinte de plaie ou d'anévrysme. Il s'en faut de beaucoup que la compression digitale, qui est incontestablement la meilleure, soit toujours un moyen véritablement pratique, car ce n'est que dans des circonstances exceptionnelles que l'on peut réunir des aides en assez grand nombre.

M. Benjamin Anger ayant eu, dans le cours du mois dernier, dans son service à l'hôpital Saint-Antoine, une malade atteinte d'anévrysme poplité gauche, et ne pouvant pour le moment disposer d'un nombre suffisant d'élèves pour pratiquer la compression avec les instruments qu'il avait à sa disposition, a prié M. Mathieu de construire, sur ses indications, un appareil dont l'application a été continue pendant deux jours, et a amené la guérison complète de l'anévrysme.

Avant M. Benjamin Anger, M. le professeur Valette (de Lyon) avait eu l'idée de prendre le point d'appui de son compresseur sur le lit du malade, et avait réussi à obtenir la compression dans un cas de plaie de l'artère fémorale; d'un autre côté, M. Jules Roux (de Toulon), médecin inspecteur de la marine, a construit, sous le nom de compresseur polydactile, un appareil prenant son point d'appui sur une planchette à laquelle était fixé le malade. L'appareil de M. Benjamin Anger, se fixant sur le lit même, paraît réaliser avec plus de simplicité les conditions d'une bonne compression complète et permanente.

— Henri Roger, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Legouest et Marrotte, commence la lecture d'un rapport sur une observation de paracentèse du péricarde communiquée à l'Académie par M. le docteur Chairon, médecin en chef de l'asile du Vésinet.

Après avoir dit qu'ayant lui-même pratiqué la ponction du péricarde sur trois enfants placés dans les mêmes conditions que le malade de M. Chairon, il profitera de l'occasion pour exposer quelques considérations pratiques sur les grands épanchements péricardiques et sur le traite-

ment chirurgical. Le rapporteur rappelle les détails principaux du fait présenté à l'Académie.

Il s'agit d'un jeune artilleur âgé de 23 ans, de constitution médiocre, qui avait pu néanmoins faire la campagne de la Loire sans accidents sérieux, et qui était entré le 31 juillet 1872 à l'asile du Vésinet. Il était malade depuis environ sept semaines, avait de la diarrhée, de la toux, et paraissait atteint de tubercutes plutôt que d'une affection cardiaque. Le diagnostic établi après quelques jours d'examen fut : tubercules pulmonaires, pleurésie gauche et péricardite.

Les symptômes aggravant malgré le traitement médical, et des syncopes ainsi que des phénomènes d'asphyxie menaçant l'existence, M. Chairon pensa qu'il y avait urgence à intervenir chirurgicalement; il pratiqua d'abord, le 2 septembre, la thoracentèse avec l'aspirateur Dieulafoy, évacua 1,430 grammes de sérosité; et comme il y avait à peine du soulagement, il se décida, deux jours plus tard, à la ponction du péricarde, avec les mêmes instruments, et put en retirer 1,000 grammes de sérosité rougeâtre. L'amélioration fut immédiate et considérable; mais elle ne dura pas, le liquide commençant à se reproduire dans les deux cavités séreuses quatre jours après l'opération; la vie se prolongea pourtant sept semaines au-delà. L'autopsie confirma la justesse du diagnostic, puisqu'on trouva les deux poumons farcis de tubercules à tous les degrés, un épanchement pleural d'environ un litre, et enfin une dilatation énorme du péricarde qui était rempli par plus de 1,000 grammes de liquide (purulent cette fois), et doublé partout de fausses membranes avec un épaississement du feuillet pariétal d'un centimètre au moins. L'autopsie montra, en outre, que l'opération avait été bien faite, mais aussi qu'elle ne pouvait être que palliative à l'égard des lésions multiples et incurables.

M. Roger conclut d'une manière générale, de l'observation de M. Chairon, qu'il n'en est pas de la ponction du péricarde comme de celle de la plèvre, et qu'il y a d ux

conditions nécessaires à l'opération, à savoir : la grandeur de l'épanchement péricardique et l'urgence des accidents.

Il se propose ensuite d'examiner en détail : 1° quelles sont les indications, les conditions et les contre-indications de la paracentèse, du péricarde ; 2° quel est le meilleur mode opératoire; 3° quels ont été les résultats de l'opération et quelle en est la valeur thérapeutique.

M. le rapporteur se demande d'abord ce qu'on doit entendre par un grand épanchement, et il évalue à 500 grammes environ la quantité du liquide au-dessous de laquelle la collection liquide n'est guère justiciable du traitement chirurgical. Il montre que, dans la majorité des cas, le diagnostic des vastes épanchements et même des moyens n'est pas difficile, surtout à l'aide de la percussion. Mais il faut que cette diagnose soit tout à fait certaine pour que l'on soit en droit de pratiquer une ponction, et cette certitude indispensable n'est donnée chez quelques malades ni par les symptômes généraux ni même par les signes physiques. Bien des erreurs peuvent être commises si, au lieu d'être simple, la péricardite avec épanchement est compliquée d'endocardite, de pleurésie, de tubercules. Des exemples de ces méprises sont cités (sans compter celles auxquelles donnent lieu des tumeurs du médiastin) : ainsi une dilatation du cœur a pu simuler une hydropéricarde assez complètement pour faire penser à la paracentèse. Parfois aussi l'on a diagnostiqué une péricardite alors qu'il n'y avait qu'une pleurésie et réciproquement, parfois enfin on a fait, sans le savoir, la paracentèse du péricarde, au lieu de la thoracentèse qu'on avait en vue, et vice versa. M. Henri Roger continuera la lecture de son rapport dans la prochaine séance.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les troubles de la vision dans leurs rapports avec le service militaire.

— M. Giraud-Teulon rappelle que deux questions sont en discussion : 1° la détermination des degrés ou coeffi-

cients d'acuité visuelle au loin devant servir de limite à l'incorporation dans l'armée, soit active, soit sédentaire, cette détermination étant envisagée tant dans l'amblyopie proprement dite que dans les anomalies de la réfraction; 2° ces éléments étant déterminés, régler les méthodes d'examen ou d'épreuves propres à les réaliser dans le recrutement de l'armée.

De ces questions, la première, la plus délicate, est aujourd'hui en partie résolue. C'est elle qui a fait les frais des délibérations du Congrès de Bruxelles, terminées par les conclusions auxquelles tout le monde s'est rallié, et que M. Giraud-Teulon s'applaudit de trouver conformes aux premières conclusions du travail qu'il a lu devant l'Académie.

Quant à la deuxième question, celle des voies et moyens, c'est-à-dire la détermination de la nature des épreuves propres à faire, dans le contingent, le départ des incorporés et des exemptés, M. Giraud-Teulon regrette de ne pouvoir offrir à l'Académie un ensemble tout préparé de résolutions indiscutables. La section d'ophthalmologie du Congrès de Bruxelles a renvoyé au prochain Congrès la solution de ce second problème.

Toutefois, M. Giraud-Teulon ne croit pas qu'un accord soit impossible à ce sujet entre M. Maurice Perrin et lui, malgré les apparences contraires. Il rappelle que son collègue, dans son Traité d'ophthalmoscopie, recommande particulièrement l'emploi de cet instrument pour le diagnostic et la détermination du degré de l'amétropie. Il est vrai que, dans la discussion, M. Maurice Perrin a répudié cette manière de voir pour s'attacher, dans l'analyse pratique des amétropes, à une méthode purement subjective, c'est-à-dire ouverte à toutes les difficultés que peuvent y apporter l'esprit de dissimulation et l'amoindrissement de l'acuité visuelle, méthode exigeant d'ailleurs autant de temps.

M. Giraud-Teulon entre dans une discussion approfondie de l'argumentation présentée par M. Perrin pour expliquer le changement de sa manière de voir sur ce sujet, et s'atta-

che à réfuter ces arguments. La conclusion formelle par laquelle il termine cette discussion, c'est que, pour réunir la rapidité à la certitude, pour se mettre immédiatement à l'abri des difficultés apportées par l'esprit de simulation, d'accord en cela avec la généralité, peut-être avec l'unanimité des ophthalmologues, il ne saurait recommander d'autre méthode que la méthode objective; elle a l'air d'avoir été faite tout exprès pour la circonstance, par ses caractères de netteté et de rapidité.

Quant à la partie de sa communication qui a si fort offusqué M. Maurice Perrin, M. Giraud-Teulon proteste qu'il n'est jamais entré dans son esprit la pensée de jeter un soupçon de défiance contre le Corps de santé militaire. S'il a proposé l'adjonction de médecins civils spéciaux ou experts devant les conseils de révision, c'est pour mieux assurer le service du recrutement, l'indépendance et la liberté des experts militaires. La demande qu'il a faite de rendre obligatoire l'usage de l'ophthalmoscope dans les conseils de révision n'a rien non plus d'attentatoire à la dignité et à la considération du Corps de santé militaire ni des experts devant les conseils de révision.

« Pour avoir pu conduire jusqu'à ce point, dit en terminant M. Giraud-Teulon, une apologie, une véritable justification appelée par un véritable procès de tendance, — et cela sans une parole d'amertume, — il m'a fallu être soutenu par le désir intense de faire aboutir une discussion dont l'importance n'échappe à personne, dans cette enceinte ni ailleurs.

« Déjà la première conclusion de mon travail, amendée par moi dans un esprit de conciliation, vous a été proposée sous la forme d'une simple adhésion aux résolutions du Congrès de Bruxelles, qui reproduisent plutôt encore les conceptions de mon contradicteur que les miennes, mais qui offrent une formule parfaitement admissible, et qui n'exclut aucun progrès ultérieur, a dû entraîner mon adhésion.

« Quant à la seconde, relative aux voies et moyens, si mon confrère était prêt, comme il l'a dit, à accepter la coopération d'un second médecin préposé aux opérations ophthalmoscopiques, — sous cette condition que ce médecin soit militaire, — comme je n'ai jamais, pour ma part, eu ni pu avoir d'autre idée, l'accord serait fait également sur ce second point, et l'Académie pourrait s'arrêter à la résolution suivante :

« Auprès de tout conseil de révision sera institué un service spécial et distinct, confié à un médecin militaire, chargé des constatations ophthalmologiques. A ce médecin, fonctionnant parallèlement et simultanément avec les opérations du conseil, sera renvoyé, séance tenante, tout sujet accusant ou laissant soupçonner une diminution d'acuité visuelle au loin. »

— La séance est levée à cinq heures.

Académie des sciences.

Présidence de M. FRÉMY.

Physiologie. — Nouvelles recherches sur les battements du cœur à l'état anormal, et sur l'enregistrement de ces battements, ainsi que de ceux des artères; par M. BOUILLAUD.

I. — Dans notre dernière Communication, nous avons essayé de démontrer les propositions suivantes :

1· Chez l'homme et les grands animaux, une révolution du cœur se compose de quatre temps, savoir deux mouvements (de systole et de diastole) et deux repos, dont le second, plus long que le premier, est le dernier temps de la révolution indiquée, et constitue le vrai repos du cœur.

2· Les révolutions du cœur (chez l'homme et les grands animaux) commencent par la systole ventriculaire, à laquelle correspond ce battement des artères, connu sous le nom de pouls.

3· Le cœur fonctionne à l'instar d'une pompe aspirante et foulante : il constitue réellement un instrument de cette

espèce, auto-moteur, c'est-à-dire doué du pouvoir de se resserrer et de se dilater spontanément, ou sans l'intervention d'une force motrice étrangère.

4° Par sa contraction ou sa systole, il projette ou lance le sang dans le système artériel, et par sa dilatation il l'attire ou l'aspire du système veineux. Pour ce mécanisme, à l'exemple des pompes aspirantes et foulantes, le cœur est muni de soupapes, désignées sous le nom de valvules.

Il s'agit maintenant d'exposer brièvement les lésions ou dérangements que peuvent présenter, sous l'influence des états anormaux ou maladies, les révolutions du cœur. Ces lésions, en ce qui concerne les battements de cet organe, sont relatives, comme celle des battement artériels dont nous avons parlé précédemment, au nombre, à la vitesse et au rhythme. Elles peuvent porter sur un, sur plusieurs et même sur la totalité de ces éléments.

Dans ce dernier cas, le jeu du cœur se présente sous la forme d'un tumulte, d'un bouleversement, d'une sorte d'anarchie, dont l'expérience et l'observation seules peuvent donner une idée exacte, anarchie contrastant singulièrement avec ce jeu normal, d'une telle régularité, que le cœur alors peut être comparé au chronomètre le mieux réglé.

Les anomalies dans les révolutions du cœur proviennent, tantôt d'une altération dans la structure externe ou la construction du cœur lui-même, tantôt d'une modification de la force motrice qui le régit. Ces dernières, à part certains cas exceptionnels, sont infiniment moins graves que les maladies organiques proprement dites. Il est donc de la plus haute importance de savoir les distinguer les unes et les autres, et nous le pouvons aujourd'hui, grâce au perfectionnement et à la multiplication de nos moyens d'exploration, soit naturels, soit artificiels.

Parmi les maladies organiques du cœur, les plus propres à produire de grandes, de graves, de mortelles perturbations dans le jeu du cœur, agissant comme pompe aspirante et foulante, se placent au premier rang, celles des

valvules ou soupapes du cœur, en vertu desquelles le passage du sang à travers les orifices de cet organe trouve un obstacle plus ou moins considérable et en quelque sorte insurmontable. Cette sorte de barrage, soit à l'entrée, soit à la sortie du sang qui doit traverser les cavités du cœur, détermine hydrauliquement des phénomènes, des accidents tout à fait comparables à ceux qui surviendraient dans le cours d'un liquide qu'une pompe aspirante et foulante artificielle serait destinée à exporter d'un lieu dondé, pour le transporter dans un autre lieu également donné, si les soupapes et les orifices de cette pompe avaient subi des dérangements, des altérations et pour ainsi dire des maladies organiques, ayant aussi pour effet d'entraver, d'empêcher, soit l'entrée, soit la sortie du liquide qui doit traverer le corps de pompe.

Qu'il nous suffise de cet exemple pour montrer que, sans une connaissance suffisante de l'anatomie et de la physiologie des organes, ni le diagnostic, ni le traitement de leurs nombreuses et si diverses maladies ne sauraient être connus eux-mêmes, puisqu'ils n'en sont en quelque sorte que des corollaires plus ou moins directs.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Traitement de la coqueluche par l'acide phénique.

La coqueluche est une maladie assez fréquente dans les climats chauds et humides, tels que le nôtre. Ici, on voit très-souvent des épidémies de *tussis convulsa* (c'est le nom vulgaire) aussi nombreuses qu'intenses, surtout à l'automne. Ces épidémies sévissent ordinairement sur les enfants, mais la maladie n'est pas rare chez les adultes.

J'ai donc rencontré de nombreuses occasions d'étudier cette affection, et d'essayer les médications qui m'ont semblé les plus rationnelles.

Depuis quelque temps, je supposais que la coqueluche reconnaît une cause parasitaire, des spores, n'importe de

quelle espèce de champignon capable de produire des altérations assez importantes sur la muqueuse des bronches.

En partant de ce point de vue, au mois de mai 1874, j'ai résolu de faire, pour la première fois chez nous, un essai avec l'acide phénique. J'ai choisi un cas qui résistait aux moyens, presque tous empiriques, que possède la thérapeutique médicale.

Ce malade, âgé de 2 ans, venait à ma clinique, il y avait à peu près deux semaines, et son état, chaque jour, s'aggravait sensiblement. J'avais épuisé, sans aucun résultat, le long catalogue des substances connues à la pratique comme les plus avantageuses pour combattre cette maladie.

J'eus recours alors à la formule suivante :

Acide phénique cristallisé.....	25	centigrammes.
Hydrolat de fleurs d'orangers..	5	grammes.
Julep gommeux.....	50	—

L'enfant a pris cette préparation à la dose de 4 à 6 cuillerées à café par jour, et rien autre chose.

Après avoir, pendant trois jours, fait usage de ce médicament, il est revenu à la consulte ; mais, cette fois, son état général était bien différent : la toux s'était presque éteinte ; pas de fièvre ; l'appétit se montrait excellent ; la joie était revenue avec la diminution des principaux phénomènes.

Depuis ce bel et imprévu résultat, j'ai continué à prescrire l'acide phénique contre la coqueluche, toujours avec les plus grands avantages, qui ont décidé plusieurs de mes confrères à en faire usage. DOMINGOS CARLOS (de Bahia).

VARIÉTÉS.

LA VOLONTÉ CONSIDÉRÉE COMME PUISSANCE MORALE ET COMME MOYEN THÉRAPEUTIQUE.

Par M. JOLLY, membre de l'Académie de médecine.

(Suite et fin. — Voir le numéro qui précède.)

Ce fait prouve déjà que la volonté peut surmonter l'action convulsive de l'appareil musculaire d'association des deux vies. On

peut, en effet, maîtriser à volonté le baillement et le hoquet en substituant une forte contraction des muscles de la déglutition à la contraction spasmodique des muscles intrinsèques et extrinsèques du larynx.

On peut même lutter avec plus ou moins de succès contre les efforts de la toux; ce qui n'est pas seulement à noter comme résultat du pouvoir de la volonté, mais comme remède qui ne peut être indifférent dans beaucoup de cas.

La toux, en effet, peut n'être qu'une habitude vicieuse, sans besoin d'expectoration et sans lésion spécifique, devenant elle-même et par elle seule une cause incessante de toux, qu'il importe pour cela de faire cesser. La toux, dit Montaigne, fait tousser, un tousseur me fait tousser ; or la volonté seule, et surtout la volonté aidée de sensations distractives ou d'actions musculaires capables de la divertir, est le moyen le plus sûr de la guérir. On voit des enfants atteints de coqueluche, qui tout préoccupés de leurs jeux, restent des heures entières sans éprouver le besoin de la toux, tandis qu'ils sont à chaque instant soumis à de nouvelles atteintes dans l'état de repos ou éveillés sans cesse par la même cause dans leur sommeil, et je n'ai point été étonné d'apprendre que des médecins anglais avaient su guérir la coqueluche par la distraction, et souvent en plaçant les malades sous le bruit des usines.

L'asthme proprement dit, c'est-à-dire le spasme de l'appareil musculaire de Reissessen a pu également recevoir l'heureuse influence d'une volonté sagement appliquée, soit en surmontant par une respiration forcée le spasme des tuyaux bronchiques devenus inaccessibles à l'air, soit en divertissant par la préoccupation l'exercice morbide de l'innervation affectée à leur exercice. C'est pour atteindre ce double but que Laënnec recommandait à certains malades de lire à haute voix, afin de prolonger l'expiration et de rendre les inspirations plus complètes. Comme moyen de distraction, il conseillait aussi l'exercice des sens, même dans le cours de la nuit, lorsque les accès semblent obéir à la révolution nychthémérale, comme on l'observe fréquemment. Il raconte à ce sujet l'histoire curieuse d'un malade qui arrêtait à volonté ses accès en allumant une bougie et en divertissant ses sens sur tous les objets composant l'ameublement de sa chambre.

On concevra plus difficilement que la volonté puisse maîtriser les accès d'épilepsie, et pourtant le fait n'est pas sans exemple; nous

avons vu à l'hôpital Saint-Louis, en 1827, un homme atteint, depuis longues années, de cette maladie, qui pouvait se soustraire à volonté à ses attaques. Il lui suffisait pour cela, au grand étonnement des élèves qui en étaient témoins, de soumettre à un exercice volontaire l'appareil musculaire de la mastication et de la déglutition, en introduisant dans sa bouche des aliments solides, aussitôt qu'il était averti des premiers indices du retour des accès.

Mais un fait bien digne de remarque et de toute l'attention du praticien, c'est que la volonté, dont la puissance est pour ainsi dire incalculable sur les mouvements de contraction, demeure inefficace sur les mouvements qui tendent au relâchement musculaire. Tout individu qui se contracte dans l'appréhension de la douleur reste soumis à la puissance instinctive de la contraction, malgré les efforts de volonté qu'il exerce pour la surmonter. On avale par inadvertance un noyau de fruit ou tout autre corps plus ou moins volumineux, et l'on ne peut souvent, même avec une ferme résolution, accomplir la déglutition d'une dose très minime, d'un simple granule de médicament, et il y a lieu de croire que l'hydrophobie dont certaines femmes nerveuses offrent l'exemple n'a souvent d'autre cause que la lutte qui s'opère entre la crainte et la volonté de la déglutition.

Autres exemples : c'est en vain que l'on sollicite d'un malade dont on veut explorer l'abdomen le relâchement des muscles de cette région; tous ses efforts de volonté ne font qu'accroître la contraction qu'il cherche à maîtriser, quand il suffit de la moindre distraction de la volonté pour la voir cesser.

Il en est de même de l'individu à qui l'on veut réduire une luxation; plus on insiste pour obtenir de sa volonté un relâchement musculaire, et plus on augmente l'état de contraction qui fait obstacle à la réduction de la luxation, que s'il s'opère alors, par une cause physique ou morale quelconque, une distraction de la volonté, tous les muscles tombent dans le relâchement, et la réduction s'accomplit souvent comme par enchantement.

On sait encore que le sommeil, qui consiste dans le relâchement des puissances musculaires, veut être affranchi de l'influence de la volonté. Vouloir obtenir le bienfait du sommeil, c'est infailliblement, c'est volontairement se condamner à l'insomnie.

Quant à la puissance de la volonté sur le sentiment, elle peut être telle qu'elle ait pour effet de l'affaiblir, de l'amoindrir, même de l'anéantir, en lui substituant une contraction musculaire plus ou

moins forte dans le déplacement de l'innervation. Il est même une sorte d'instinct qui nous porte dans la souffrance à faire appel à cette loi de l'innervation. L'homme qui éprouve une douleur quelconque, une névralgie par exemple, se meut et s'agite instinctivement comme pour appeler sur l'appareil musculaire et dépenser en mouvement le principe de sa douleur ou de sa sensibilité. L'expérience prouve du reste que l'état convulsif, qui n'est que l'exagération morbide de la contraction musculaire, fait cesser immédiatement la douleur, et l'on sait que l'épilepsie, qui est le type maxima de l'état convulsif, rend l'organisme absolument insensible aux excitants les plus énergiques.

C'est en vertu de cette loi de diversion de l'innervation que la volonté a pu imprimer à l'action musculaire un tel degré de contraction qu'elle ne laisse aucune prise à la sensation dans l'état physiologique et pathologique. Si Mucius Scevola demeure impassible pendant que son bras reste exposé à la flamme ardente qui le brûle, c'est qu'il va spontanément au-devant du sacrifice que lui prépare la vengeance de Porsenna, pour se punir d'avoir manqué le tyran, et pour montrer aux ennemis de sa patrie tout le pouvoir d'une volonté romaine. Si le guerrier, dans l'ardeur du combat, ne s'aperçoit pas du coup mortel qui vient de le frapper, c'est qu'il y a en lui une surexcitation musculaire, une puissance de volonté qui rend sa sensibilité muette à l'impression de la douleur.

La volonté est aussi un auxiliaire précieux de cette force de réaction ou de résistance vitale, sans laquelle toutes les médications thérapeutiques sont trop impuissantes; et sous ce rapport il n'est peut-être aucune maladie à laquelle la volonté ne puisse apporter le bienfait de son intervention. Mais c'est surtout dans les épidémies qui semblent porter leurs premières atteintes au principe de vie même, que la volonté montre toute sa puissance. On voit alors les hommes les plus volitifs, c'est-à-dire les plus courageux, les plus dévoués, demeurer réfractaires aux coups de la maladie; et sans chercher des exemples qui ne puissent trouver des témoins actuels, le choléra même a fourni des milliers de preuves de cette vérité, et si tout est encore mystère sur l'étiologie comme sur le traitement de cette épidémie, il reste bien démontré, d'après des documents authentiques, que le choléra a compté moins de victimes parmi les individus actifs, livrés à des exercices de travail manuel et corporel, que parmi ceux qui, par prudence, par crainte ou par état, vivaient dans des habitudes d'immobilité ou d'inertie. C'est la

nuit, plutôt que le jour, pendant le sommeil même plutôt que dans le mouvement, que les attaques ont eu lieu le plus ordinairement, et l'on a pu constater, d'après le dépouillement des tableaux statistiques de choléra, que les professions sédentaires, libérales, les carrières administratives, judiciaires, toutes les positions sociales qui impliquent le repos, l'inactivité, figurent en première ligne dans le nombre des victimes de l'épidémie. Sur des milliers de cas de choléra que nous avons pu avoir, nous ne saurions en trouver un seul qui ait été observé dans l'exercice actuel du mouvement corporel.

L'un des ministres de Charles X, M. de Montbel, que sa malheureuse destinée avait conduit en 1830 sur une terre d'exil, à Vienne en Autriche, au moment où le choléra y sévissait dans toute sa violence, eut bientôt à lutter contre les attaques d'un nouvel ennemi. Atteint pendant la nuit de tous les symptômes prodromiques de la maladie, il s'insurge aussitôt contre elle et s'apprête à lui résister avec toute l'énergie d'une âme forte et courageuse. Il sort de son lit, s'habille en tout hâte, court à grands pas mettre ordre à ses affaires; il est sans cesse en activité, sans cesse en course et dans une continuelle réaction de corps et d'esprit, dans un état continuel de moiteur, et il parvient ainsi à vaincre, par la seule puissance de volonté, l'ennemi le plus redoutable que la médecine ait eu à combattre jusqu'à ce jour.

Nous avons vu bon nombre de confrères que le fléau poursuivait sans relâche, avec des menaces continuelles d'atteinte, s'arracher pour ainsi dire à sa fureur par une énergique puissance de volonté.

La volonté, qui est le courage par excellence en temps de guerre et d'épidémie, est alors la première vertu du médecin, celle qui, sous l'inspiration du devoir et de l'honneur, le conduit à la mort pour lui disputer ses victimes, celle qui lui tient lieu de bouclier sur un champ de bataille, mais celle qui, dans les épidémies les plus meurtrières, lui permet peut-être de braver plus impunément que d'autres tous les périls de la contagion; et quand tous ses efforts demeurent impuissants, quand il succombe aux attaques de son implacable ennemi, il peut du moins se dire aussi : *Si mihi desint vires, in me est voluntas.*

Dr JOLLY,
Membre de l'Académie de médecine.

NOUVELLES.

— Un certain nombre de membres du Conseil municipal de Paris viennent de prendre, sous forme d'amendement au projet du budget, l'initiative d'une proposition tendant à faire inscrire au nombre des dépenses ordinaires de la ville une somme de deux cent mille francs, qui serait donnée en subvention aux établissements d'instruction supérieure de Paris dépendant de l'Université de France. Ces établissements sont la Faculté de droit, la Faculté de médecine et l'Ecole de pharmacie.

—Diplôme de sage-femme.—Le tribunal de Brives (Corrèze) avait décidé récemment qu'un préfet pouvait autoriser une sage-femme de 2e classe à exercer provisoirement son art dans un département autre que celui où elle a subi les épreuves prescrites par la loi de ventôse an XI.

La Cour d'appel de Limoges, par un arrêt du 6 août, vient de réformer le jugement du tribunal de Brives.

Conformément à la jurisprudence de la Cour de cassation, la Cour de Limoges, sans avoir égard à l'autorisation donnée par le préfet de la Corrèze à la dame Vallée, sage-femme, a déclaré cette dernière coupable de contravention à la loi de ventôse an XI, pour avoir exercé son art dans la Corrèze, alors qu'elle ne pouvait l'exercer que dans la Dordogne, où elle avait subi les épreuves voulues.

— Nous avons la profonde douleur d'annoncer la mort de M. Marbeau, le fondateur des crèches.

— M. le docteur Ch. Abadie a repris ses conférences cliniques d'ophthalmologie le mardi 19 octobre, à une heure et demie, à sa clinique, 17, rue Séguier, et les continue les vendredis et mardis suivants à la même heure.

— M. le docteur Verrier, préparateur des cours d'accouchements à la Faculté de médecine, a recommencé ses cours et répétitions d'obstétrique le lundi 18 octobre dernier, à quatre heures, à sa clinique, 37, rue de l'École-de-Médecine.

Les leçons auront lieu tous les jours, le jeudi excepté.

Polyclinique obstétricale et gynécologique, soins et opérations gratuits en ville par les élèves, sous la direction du professeur, pour éviter aux malades pauvres le séjour des hôpitaux.

Pour tous les articles non signés, le propriétaire-gérant responsable
Dr. SALES-GIRONS.

Paris, Imprimerie MOQUET, Rue des Fossés-St-Jacques, 11.

KOUMYS-EDWARD

ou

Koumys des Kirghizes

EXTRAIT

de KOUMYS-EDWARD

SE CONSERVANT INDÉFINIMENT

Pour faire le Koumys soi-même

SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS

PARIS. — 14, Rue de Provence. — PARIS

ELIXIR DE ROUSSY

A LA COCA, PEPSINE ET DIASTASE

La **Coca** prévient et atténue l'action locale irritante de la Pepsine et de la Diastase et permet aux estomacs, même les plus délicats, de faire sans aucun danger un usage régulier et continu de ces deux principes indispensables à l'accomplissement régulier des phénomènes chimiques de la digestion.

Préparation *tonique* et *digestive*, d'un goût exquis, d'une efficacité remarquable, destinée à rendre de grands services à la thérapeutique. Employée avec succès contre les **douleurs d'estomac**, les **mauvaises digestions**, les **dyspepsies**, **gastralgies**, **vomissements**, dans les **maladies débilitantes**, enfin dans tous les cas où l'appareil digestif fonctionne mal.

Dépôt central à la pharmacie, rue Hoche, 9, à Versailles. — Dépôt à Paris, vente en gros), MARCHAND, 220, rue Saint-Martin. — Se trouve dans toutes les pharmacies. Prix : 4 fr. la bouteille

THÉRAPEUTIQUE DES AFFECTIONS RHUMATISMALES

Guérison de la Goutte, Rhumatismes, Foulures, Entorses, Maladies des Articulations, Douleurs, Névralgies, etc., par le

BAUME A L'HUILE CONCRÈTE DE LAURIER D'ARABIE

(10 fr. le flacon.) **AL-GHAR du Docteur ALI** (10 fr. le flacon.)

Lorsqu'on frotte avec ce Baume la partie malade, il s'y développe bientôt une très-vive chaleur, mais qui ne produit aucune irritation à la peau, contrairement aux autres produits, qui enflamment généralement les parties sur lesquelles on les applique, et ne soulagent momentanément qu'en substituant une douleur à une autre.—*Pharmie* MARIANI, *41, boul. Haussmann, Paris, et principales pha*

ELIXIR BARBERON

AU CHLORHYDROPHOSPHATE DE FER.

Ce nouveau médicament, d'une saveur très agréable, convient aux personnes auxquelles les ferrugineux sont indiqués.

Exactement dosé : 20 gram. (ou 1 verre à liqueur) contiennent 0,10 centigr. de *Chlorhydrophosphate de fer* pur. Il agit comme tonique et reconstituant, ne fatigue pas l'estomac et n'engendre pas la constipation.

Dans toutes les Pharmacies. GROS : Maison E. THEURIER, 12, rue RIQUET, PARIS.

Capsules de Goudron Barberon, au Goudron de Norwège pur, le flacon 2 f.

Détail ; Pharmacie du Dr MATHE. 8, rue Favart,

LA REVUE MEDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

1er Novembre 1875

PHILOSOPHIE MEDICALE.

Ce que déjà vaut de succès à la Faculté de médecine officielle le vis-à-vis prochain d'une faculté libre.

Enfin, vous verrez que tout est bien dans la liberté de l'enseignement, jusqu'à la peur même qu'on en a. Il est peu de bonnes choses dont on puisse en dire autant. Oui, la peur de liberté enfante des merveilles chez ses ennemis. Puisse le zèle de la liberté chez ses amis produire seulement d'approchants résultats.

Ainsi, pour ne parler que d'argent, qu'aurait-on imaginé, je vous le demande, qui eût réalisé de pareils effets? Rappelez-vous ces malheureux temps, avant la liberté; c'était alors qu'à chaque jour suffisait sa peine. C'était chaque jour un cri de détresse après quelques mille francs qu'il aurait fallu pour encourager ceci, pour arranger cela, pour établir autre chose, tout étant à faire ou à refaire. L'impossibilité était plus forte que les besoins!

Les comparaisons patriotiques elles-mêmes y étaient impuissantes. Les étrangers regorgeaient de tout ce qui nous manquait; les ateliers de la science en Allemagne surtout nous humiliaient de leur richesses de tous genres. On avait beau dire, rien n'y faisait, ou le peu que l'on faisait ne satisfaisait à rien. Et c'était, notons-le, de cette époque où les millions ne comptaient pas dans l'industrie de luxe ou le luxe de l'industrie, tant ils affluaient de toute part.

L'enseignement supérieur seul était en souffrance, et

la médecine, surtout celle de l'École de Paris, réduite à l'état de mendiante n'obtenait rien du pouvoir dont elle ne demandait qu'a faire la gloire impérissable, *ære perennis*. Elle avait les honneurs, il ne lui manquait que les instruments; elle avait l'esprit, il ne lui manquait que le matériel, en un mot ce qui s'achète à vil prix d'argent. On promettait bien, mais jamais des promesses n'arrivait l'échéance.

C'est que, nous dira-t-on, le personnel de cette Ecole accompagnait ses suppliques de scandales assez fréquents, dans lesquels le respect de l'ordre laissait parfois quelque chose à désirer. C'est vrai, cela pouvait indisposer un peu l'administration supérieure; mais les scandales n'étaient que périodiques, tandis que la supplique était permanente.

Bref, le souvenir de cette époque ingrate restera comme un sentiment d'indignation; et il ne faudrait pas beaucoup chercher, parmi les vieux zélés de cette École délaissée, tel prophète après-coup qui explique aujourd'hui notre défaite par le refus de fonds qui ne permit jamais l'installation d'un laboratoire de microscopie sur le modèle de celui de Berlin. Je cite entre autres ce laboratoire, parce que M. de Bismark ne nous opposait déjà, avant la guerre, que Meyerbeer pour la musique et M. de Virchow pour l'histologie, laquelle se fait avec le microscope. Or, toute la médecine est dans l'histologie.

Enfin la liberté d'enseignement est apparue, et elle a renouvelé la face des choses. Les temps du reste n'en sont pas moins durs, les économies n'en seraient pas moins d'urgence à l'ordre du jour, nous ne sommes pas plus riches qu'alors, il s'en faut; mais la liberté n'en fait pas d'autre : demandez et vous recevrez, demandez beaucoup et vous recevrez davantage; que dis-je, ne demandez rien et votre part sera plus grande encore. C'est l'histoire de ce qui se passe sous nos yeux depuis trois mois. On établit des épargnes pour dépasser les requêtes;

les subventions distanceront les besoins, tous les dévoûments possibles seront au profit de l'enseignement supérieur. Il faut que celui de la médecine surtout resplendisse de pléthore! on ne lui laissera pas le temps de désirer.

Et tout cela, d'abord parce que c'est bien; ensuite parce que liberté veut dire ici dualité, et que dualité exprime duel, ni plus ni moins, à ce qu'ils disent. Le mot rivalité est trop doux, celui d'émulation est absurde de faiblesse. Armons l'enseignement officiel, et que du premier assaut il ne soit plus question de l'enseignement libre.

Tout ce que vous voyez venir d'heureux et d'inespéré à l'enseignement officiel, qui ne vivait hier encore que de privations et de gêne, ne lui vient aujourd'hui que pour que cet armement soit plus complet, et que l'assaut de l'enseignement non-officiel en soit plus expéditivement accompli.

La tactique est ici exceptionnellement franche : on ne fit jamais tel cas de l'ennemi avant de le connaître; et l'on se rend encore ce témoignage en public qu'on ne saurait jamais être assez bien armé pour se trouver face à face de l'adversaire qui va venir; de là les largesses dont nous ne voyons que les débuts.

Que la liberté soit fière de tout ce qui se fait en son nom; elle ne peut être une menace que pour ce qui lui répugne, à savoir, la science contraire au libre arbitre.

Nous examinerons un jour prochain ce qui distingue les deux enseignements en présence. Nous savons déjà que le nouveau-venu portera sur sa bannière : Dieu dans l'univers et l'Ame dans l'homme! Pour qu'il y ait duel loyal, il faudra que l'autre enseignement porte sur sa bannière à lui : Ni Ame dans l homme, ni Dieu dans l'univers! Une bannière muette ne sera pas loyale. Assez de piéges comme cela; le positivisme qui ne pose rien est un faux nom, et le positiviste qui ne pose pas davantage

est un faux masque; on ne se bat pas masqué. Enseignement officiel, vous allez être assez riche aujourd'hui pour être franc: qu'inscrivez-vous sur votre bannière ? Ni oui ni non, peut suffire pour être franc-maçon; cela ne suffit pas pour être officiel; c'est un titre parlant qui oblige à parler...

Soyons calmes; ajournons même d'examiner ce qui pourrait arriver s'il refusait de parler, ou, si, parlant franchement, il resterait officiel quand même... Chut, et continuons tranquillement notre article.

Enfin, n'est-ce pas que l'enseignement de cette malheureuse école était toujours en instances pour demander le nécessaire et qu'aujourd'hui tout lui promet le superflu. C'est l'ombre de la liberté, la seule annonce de la liberté qui a changé tout cela. L'école aura donc, si elle veut, deux laboratoires de microscopie, et des microscopes de rechange comme on n'en a pas en Prusse. Ce sera bientôt la revanche de l'histologie.

Arrivons au fait, un fait entre autres : le Conseil municipal de la ville de Paris, pour ne pas être en reste va s'inscrire des premiers pour son obole à l'Enseignement officiel. Deux cents mille francs d'un seul coup! et ce n'est que le prélude de ce qui va suivre. Il faut faire bonne figure contre la liberté qui va créer des enseignements libres ! Ce n'est encore qu'à l'état de proposition, mais la réalisation est au bout. Voici comment s'expriment les dix honorables conseillers, promoteurs de cette offrande. M. Germer-Baillière, notre libraire distingué est l'un d'eux et ne doit pas être le moindre. Lisez :

« La récente loi sur l'instruction supérieure a créé pour l'enseignement scientifique proprement dit une situation périlleuse. Sans méconnaître le principe de la liberté, on peut croire que, grâce à la protection séculaire accordée par l'État à l'Église, grâce à la compression qu'il a exercée, de tout temps aussi, sur l'initiative individuelle et sur les entreprises laïques, certaines asso-

ciations religieuses seront à peu près seules, d'ici à plusieurs années, en mesure d'ouvrir des Écoles supérieures en regard et en concurrence de celles de l'État. Ces Écoles, qui distribueront à huis-clos un enseignement suffisamment caractérisé par la qualification de *catholique*, seront, on n'en peut douter, largement dotées au point de vue matériel. Au contraire, la parcimonie du législateur français, en matière d'enseignement supérieur, a placé nos établissements universitaires dans une situation déplorable à ce point de vue. Le mérite éminent du personnel enseignant parvient à leur conserver un rang élevé; mais ne convient-il pas de venir en aide aux glorieux efforts des maîtres et de remédier à l'insuffisance des instruments d'enseignement dont ils disposent?

« Les représentants de la ville de Paris ne peuvent hésiter à le penser.

« Paris est le centre et le foyer principal de notre enseignement supérieur. A l'intérêt national, à la nécessité de sauvegarder les principes de la société civile, se joint ici à un intérêt municipal de premier ordre : il s'agit de maintenir et d'élever la renommée scientifique de notre cité.

« Pour bien faire, ce ne sont pas des centaines de mille francs, ce sont des millions qu'il faudrait allouer à nos grands établissements d'instruction supérieure. Mais la situation financière de la ville de Paris, quoique en voie d'amélioration notable, nous condamne à mesurer nos dons. Au surplus, le conseil général pourra et devra être saisi d'une proposition analogue à celle qui est faite au Conseil municipal, et le département sera ainsi appelé à compléter dans une certaine étendue ce que la ville seule n'aura pu faire. »

La proposition limite aux trois Écoles de droit, de médecine et de pharmacie le bénéfice de la subvention. Voici les considérants en faveur de l'Ecole de médecine qui y a la plus large part :

« La Faculté de médecine réclame également de nombreuses améliorations au point de vue du matériel et au point de vue du personnel. Il n'y a pas lieu d'aborder ici la question de l'Ecole pratique, qui doit faire l'objet de délibérations particulières; mais, en dehors de cette question, reste la nécessité de créer de nouveaux locaux d'études, amphithéâtres et laboratoires, munis des accessoires indispensables. Quant au personnel, il y a lieu d'instituer et de doter convenablement des cours complémentaires, portant sur certaines parties spéciales de la science médicale, et aussi d'agrandir la situation des chefs de travaux pratiques de toutes sortes. »

« Après un regard jeté sur l'Ecole de pharmacie, qui elle aussi laisse tant à souhaiter, le texte de la proposition se termine par ces paroles :

« En résumé, le dénûment de nos Écoles supérieures est un fait incontestable. N'est-ce pas là presque une honte? Nous n'hésitons pas à prononcer ce mot.

« Tels sont les motifs qui viennent à l'appui de notre amendement.

« Le crédit de 200,000 francs formerait un article placé en tête du chapitre X; il pourrait être réparti comme suit : à la Faculté de droit, 50,000 francs; à la Faculté de médecine, 100,000 francs; à l'Ecole de pharmacie, 50,000 francs. »

Avec tant d'argent en perspective, les avis et les vœux pourront venir; leur mise en réalité ne se fera pas attendre. Or, les vœux et les conseils abondent. Nous ne comptons pas ceux de tout le monde; mais dès avant-hier, l'Académie recevait d'un de ses membres, M. le professeur Hardy, l'hommage d'une brochure de 16 pages avec ce « titre : « De quelques modifications à introduire dans « l'enseignement médical officiel et particulièrement « dans celui de la Faculté de Paris. » Nous devons en noter le contenu.

Pour ces quelques modifications, M. Hardy ne demande

pas des fonds au dehors; que l'administration y emploie les revenus de la Faculté, ils doivent y suffire.

Pour les études anatomiques, qui laissent tant à désirer, il demande avant tout, qu'on prenne les moyens d'avoir plus de cadavres, et il indique les sources qui peuvent en fournir. Puis, que l'on institue des *Chefs de dissection*, pour guider les élèves novices dans les premières difficultés de l'anatomie.

Pour les cliniques, il demande des professeurs de cours complémentaires. Il faut remplir les lacunes importantes que laissent entr'eux les douze grands professeurs; les agrégés libres institués d'abord pour cela ne suffisent plus.

Enfin, M. Hardy demande des laboratoires.

La Faculté de médecine aura tout cela et la mesure comble. Pourquoi se refuserait-elle quelque chose, aujourd'hui que tout prévient ses désirs, et qu'on lui inspire même les désirs.

Avouons que la Faculté a fait un beau rêve, lorsque la liberté d'enseignement lui a procuré un vis-à-vis, auquel pourtant on a fait si mauvais accueil. Nous vous tiendrons au courant des principales aubaines qui viendront la surprendre; nous ne sommes encore qu'aux débuts, mais que rien ne vous étonne de la part de la liberté.

Quand on songe qu'à cette Ecole l'on mettait l'an dernier le plus éminent des professeurs à la porte et que l'autorité en peine se demandait où l'on pourrait transplanter ce foyer d'indiscipline; quand on songe, disons-nous, que cette Ecole mérite aujourd'hui l'affectueux surnom d'*Officielle*, on croit rêver.

On rêve en effet; mais c'est avec la liberté.

LITTÉRATURE MÉDICALE

Mort apparente d'un enfant causée par le chloroforme. Rappel à la vie.

Le 20 novembre 1874, un enfant âgé de six ans nous est amené à la consultation de l'hospice des Quinze-Vingts,

tenu par M. le docteur Fienzal, pour avoir un certificat de cécité. Il présentait sur l'œil gauche un staphylôme de la cornée avec leucôme adhérent, l'iris complétement accollé à la cornée opacifiée dans les trois quarts de son étendue, la partie supérieure seule ayant conservé sa transparence.

L'enfant est complétement aveugle; cependant il lui reste une perception quantitative de la lumière. Après avoir bien examiné la partie restée transparente de la cornée et nous être assuré qu'une pupille artificielle pouvait être tentée sur cet œil devenu staphylomateux, nous avons proposé aux parents de faire cette opération qui, pouvant donner un résultat optique, devait, dans tous les cas, produire un très-heureux effet sur la marche ultérieure du staphylôme. L'opération fut acceptée par les parents, et l'enfant étant endormi par le chloroforme confié aux soins de notre confrère le docteur Gauran, l'iridectomie fut pratiquée en haut, dans la partie correspondant à la cornée restée transparente.

L'œil était mou, la friabilité de l'iris et l'absence de chambre antérieure rendirent l'opération tout à fait difficile; l'iris ne venait que par fragments; cependant nous eûmes la satisfaction d'en enlever un lambeau suffisant, et pour ceux qui ont touché à des yeux ainsi affectés et qui savent quelles sont les difficultés qu'on a à surmonter, il y avait de quoi être satisfait du résultat obtenu.

L'éthérisation n'avait rien présenté de particulier; la période d'excitation avait été courte et rapidement suivie de collapsus. L'enfant ne voulait pas se laisser endormir; il résista de toutes ses forces, et au bout de deux minutes d'inhalations le collapsus arriva avec l'insensibilité; la respiration et le pouls ne présentaient rien d'anormal.

Le chloroforme qui servait ce jour-là avait déjà en partie été employé quelques jours auparavant, et ne présentait dans l'odeur qu'il exhalait rien qui pût faire craindre un résultat fatal (il nous est fourni par la Pharmacie centrale).

L'appareil dont nous faisons constamment usage est composé simplement d'un morceau de flanelle tendu sur une

tige métallique recourbée qui, s'adaptant au-devant de la bouche et du nez, permet l'accès de l'air en même temps qu'il offre au chloroforme une assez grande surface d'évaporation. Ces conditions permettant d'obtenir l'anesthésie avec une quantité peu considérable, quelques grammes seulement de chloroforme, nous ajouterons, ce qui n'est pas indifférent, qu'avec ce procédé on n'est pas exposé, comme avec le cornet, à répandre du chloroforme sur la peau, qu'on évite ainsi d'irriter et de brûler même, comme cela arrive fréquemment dans les procédés ordinaires.

Tout était fini : l'enfant ne respirait plus de chloroforme depuis plus de trois minutes, nous étions déjà passés dans la pièce à côté prévenir les parents qu'ils pouvaient rentrer dans la salle d'opération lorsqu'en revenant près de l'enfant, nous fûmes frappés de stupeur en voyant sa pâleur mortelle, son facies cadavérique, ses lèvres décolorées, et nous eûmes la douleur de constater qu'il n'y avait plus de battement du cœur, plus de pouls, plus de respiration.

Le docteur Gauran s'efforça aussitôt d'ouvrir la bouche, dont nous parvînmes à écarter les arcades dentaires à l'aide d'une cuiller métallique; la langue était appliquée derrière les arcades dentaires et nullement refoulée dans le fond de la bouche. Les parents furent renvoyés immédiatement; l'enfant, suspendu par les pieds, entièrement renversé et appuyé sur le fauteuil d'opérations, fut confié à notre confrère et à l'aide, tandis que nous nous mettions en mesure de faire la respiration artificielle.

Après une demi-minute de cette suspension par les pieds et une dizaine de fortes pressions sur la cage thoracique, la face de l'enfant commence à se colorer; il se produisit un mouvement de regorgement qui fit sortir quelques glaires visqueux; nous continuons la respiration artificielle une minute environ, après quoi nous replaçons l'enfant sur le fauteuil dans la position horizontale, la face inclinée de côté et un peu plus bas que le reste du corps; on ouvre largement les fenêtres, et nous nous mettons en devoir de fouetter vi-

goureusement la face et la poitrine avec la main, tandis que notre ami en fait autant de son côté avec un linge mouillé.

Le faciès reste encore pâle; mais, sous cette énergique révulsion cutanée, le pouls commence enfin à reparaître, filiforme d'abord, puis bientôt il se relève : la respiration se régularise, et des vomissements arrivent par saccades, peu abondants et spumeux.

L'enfant, transporté à l'air, ne tarde pas à retomber dans la somnolence qui suit les éthérisations complètes; mais la respiration et la circulation sont normales. et après lui avoir fait son pansement, nous le faisons transporter dans son lit, près de la fenêtre. Il conserva pendant plusieurs heures un état d'hébétude entrecoupé de vomissements qui furent surtout abondants dans la soirée, dix heures encore après l'opération.

La nuit fut excellente, et personne heureusement dans l'entourage n'a su le danger auquel cet enfant avait échappé, et lui moins que personne.

Il est hors de doute cependant que cet enfant a été tiré de la mort grâce à l'intervention décisive et prompte qui a été prise à son égard.

(*Journal de chimie médicale.*)

De la cautérisation au nitrate d'argent aidé du contact du zinc métallique;

Par le docteur P. AUBERT, chirurgien en chef désigné de l'Antiquaille.

Cette nouvelle méthode de cautérisation, inaugurée par le professeur Corradi, et que notre collègue M. Jullien, aujourd'hui agrégé à la Faculté de Nancy, avait fait connaître à Lyon, à son retour d'un voyage en Italie, vient d'être l'objet d'un mémoire de M. Jules Chéron, médecin de Saint-Lazare. Ce distingué confrère, tout en confirmant la valeur clinique de ce moyen, donne de son action une interprétation que nous croyons erronée.

Nous nous sommes donc déterminé à publier quelques recherches que nous avons faites sur cette méthode, et cela, soit dans le but de répandre la connaissance d'un moyen efficace de traitement, soit surtout pour donner de son action une théorie exacte et exposer les conséquences légitimes que l'on peut déduire de cette théorie.

La manière d'opérer est la suivante : on touche la surface à modifier, soit avec le crayon de nitrate d'argent, soit avec une solution concentrée de ce sel (50°/₀₀ ou 100°/₀₀ ; puis, aussitôt après, on promène sur la même surface un crayon de zinc bien décapé. Sous l'influence de ce contact, on voit immédiatement la partie touchée devenir d'un beau noir.

C'est contre certaines syphilides exubérantes que Corradi avait préconisé ce moyen, et c'est dans le traitement des syphilides papulo-hypertrophiques que M. Chéron a obtenu de remarquables résultats. En effet, 18 malades traitées par le nitrate d'argent aidé de zinc ont mis en moyenne 9 jours à guérir, alors que 23 malades traitées par le nitrate acide de mercure n'étaient guéries qu'après 29 jours, et que 26 malades traitées simplement par le repos, les bains et les poudres inertes n'obtenaient le même résultat, qu'après une moyenne de 53 jours.

Ces résultats cliniques sont remarquables et méritent d'être connus et signalés; ils démontrent que dans certains cas déterminés, dont le nombre s'accroîtra sûrement par une expérience plus étendue, le nitrate d'argent aidé du zinc a une efficacité infiniment plus grande que le nitrate d'argent seul.

Nous arrivons maintenant à ce qui fait l'objet essentiel de notre travail, l'étude théorique de la question, la recherche et l'interprétation des phénomènes qui se produisent.

L'auteur étudie successivement les questions suivantes :

1° Que se passe-t-il dans l'application du nitrate d'argent seul sur les tissus ?

2° Aux dépens de quels sels d'argent s'effectue l'action chimique dans l'application du nitrate d'argent aidé du zinc ?

3· Le zinc est-il le seul métal avec lequel une pareille action puisse se produire ?

4· Quel est l'ensemble des phénomènes qui se passent dans l'application du nitrate d'argent aidé du zinc, et quel est celui de ces phénomènes auquel est due l'action utile ?

Nous n'en reproduirons que la première question.

1· Que se passe-t-il dans l'application du nitrate d'argent seul sur les tissus ?

Sur une plaie ou sur une muqueuse, en un mot sur une surface sécrétante, il se produit immédiatement une tache opaline ou d'un blanc-laiteux, suivant que l'action a été plus ou moins profonde. On admet que cette teinte est due à la transformation du nitrate d'argent en albuminate et surtout en chlorure d'argent au contact des liquides organiques qui sont tous plus ou moins chargés de chlorure de sodium. Mais cette transformation n'est pas instantanée, et il reste pendant un temps plus ou moins long, et qui dépend de l'abondance de la sécrétion, une certaine quantité de nitrate d'argent libre.

Ce fait qui, ainsi que nous le verrons, a de l'importance dans le traitement qui nous occupe, est facile à démontrer. Si de suite après avoir promené le crayon de nitrate d'argent sur une plaie, on lave cette plaie avec de l'eau distillée, on voit que l'eau entraîne un sel d'argent soluble que les réactifs démontrent être le nitrate; si plus simplement encore on applique aussitôt sur la plaie une feuille de papier, on peut retrouver à la surface de cette feuille par divers réactifs, et surtout avec le bichromate de potasse en cristal ou en solution (liquide de Muller), la réaction rouge caractéristique de l'argent.

Si l'on attend un peu, plus ou moins selon l'activité sécrétoire de la surface, tout le nitrate est transformé en albuminate et en chlorure, et les réactifs ne peuvent plus alors révéler la présence d'un sel d'argent soluble.

L'avenir ultérieur de ce mélange d'albuminate et de chlorure varie selon que la partie est exposée ou non à l'action

de la lumière; hors de l'influence de celle-ci, il ne s'effectue pas de réduction sensible du chlorure, et la surface reste blanche; c'est ainsi que sur le col utérin, dans l'intérieur de la cavité utérine, à la gorge même, la surface touchée reste d'un blanc-laiteux, le lendemain et le surlendemain de la cautérisation. Quand le chlorure d'argent se réduit sous l'influence de la lumière, il se dégage du chlore, et l'on conçoit que ce chlore naissant doive avoir sa part d'action dans l'effet caustique exercée sur les tissus; aussi peut-on dire que l'action du nitrate d'argent est réduite à son minimum dans les cavités profondes, dans la cavité utérine par exemple, où l'on est tout étonné de voir un crayon de nitrate pur ou mitigé ne produire aucun effet destructeur, mais simplement une modification le plus souvent heureuse. Cela tient à deux choses, d'abord à ce que la transformation du nitrate en chlorure s'effectue aux dépens des liquides sécrétés bien plus que des tissus, puis de ce que ce chlorure une fois formé ne se réduit pas ou à peine, ne dégage dès lors aucun corps susceptible d'agir sur les parties voisines, et par conséquent devient inerte.

Sur une surface sèche, sur la peau, par exemple, on retrouve pendant un temps bien plus long du nitrate libre; car sauf la très-faible portion transformée en chlorure par la transpiration insensible, le nitrate ne se réduit que lentement sous l'influence du contact de la matière organique; cette réduction s'accompagne de la mise en liberté d'acide azotique qui, lui aussi, revendique sa part dans l'effet produit. L'action de la lumière active la réduction du nitrate, mais n'est nullement nécessaire pour que celle-ci se produise et se complète.

Parallèlement à ces réactions chimiques se produisent des effets électriques, comme cela arrive dans toute réaction qui s'opère; mais ces effets n'ayant qu'une part négligeable dans la modification imprimée aux tissus, nous ne faisons que les mentionner.

(*Lyon méd.*)

Convulsions épileptiformes. — Traitement par le chloral. — Guérison.

Observation clinique de M. le docteur BOUVET, de Saint-Renan.

La dame M..., fermière dans la commune de Loc-Maria Plouzané, âgée de 26 ans, d'une haute stature, forte en embonpoint, d'un tempérament sanguin, me fait mander le 1er septembre de cette année. Je trouve en elle une femme enceinte de trois mois passés; mariée depuis cinq mois, couchée dans un lit clos depuis une semaine environ, et en proie à une anasarque des membres inférieurs, de la paroi abdominale et des grandes lèvres, au point que la sortie des urines est gênée pendant les mictions qui sont douloureuses. Rien à signaler du côté des autres organes.

Cette femme dit avoir vu ses urines diminuer de quantité et se charger en couleur, sans qu'il y eût la moindre imprudence commise par elle, sans qu'elle ait pris le moindre refroidissement. Et elle ajoute que plus la quantité des urines diminuait, plus elle voyait augmenter le gonflement de ses jambes. La soif n'est pas exagérée. Aucun mouvement fébrile. L'appétit est resté bon. Mais la liberté du ventre laisse à désirer. Le cathétérisme n'amène de la vessie que quelques cuillerées d'une urine forte en couleur, mais qui, traitée par la chaleur, ne semble pas contenir la moindre trace d'albumine.

Ma prescription est celle exigée dans la circonstance, à savoir : purgatif à l'huile de ricin; tisane de chiendent nitré; diète relative, et surtout repos au lit.

Cinq à six jours après, l'anasarque avait disparu, les mictions étaient redevenues normales, enfin, la malade se sentant entièrement rétablie, reprend ses travaux habituels.

Le 10 du même mois, c'est-à-dire dix jours après ma première visite, quatre jours après la disparition complète de l'anasarque, je suis mandé de rechef, et cette fois d'une façon très-pressante, auprès de la dame M...

Arrivé à cette ferme, située à deux lieues de mon domicile, je trouve ladite dame M... couchée en travers de son lit et maintenue avec peine par trois forts paysans qui l'empêchaient de tomber hors du lit pendant ses violents mouvements convulsifs qui dataient de la veille au soir, et qui, durant toute la nuit du 9 au 10, n'avaient pas laissé la malade un quart d'heure de suite en repos.

La face est gonflée; d'une couleur rouge foncé, presque violacée, et contournée par des contractions spasmodiques durant l'attaque qui se produit aussitôt mon arrivée auprès de la malade. Les yeux sont agités de mouvements désordonnés. La langue est hors de la bouche, entre les arcades dentaires, qui la meurtrissent et la font saigner. Une grande quantité d'écume mêlée de ce sang sort de la bouche qui est déviée à droite; ce qui donne à la physionomie une expression fort singulière. Tous les muscles de la face ont des mouvements désordonnés. Les membres sont lancés avec force de tous côtés; les pouces sont recouverts par les autres doigts correspondants. La respiration est irrégulière; le pouls est dur, plein et irrégulier. Il y a émission involontaire de matières fécales, peut-être aussi d'urine.

Cette attaque, qui a eu lieu en ma présence, dure environ trois minutes. Ensuite vient le calme, véritable détente, avec résolution des membres, mais la langue demeure toujours hors de la bouche sans être étreinte par les dents; les yeux sont fermés; la respiration est forte et produit des râles humides par le passage de la colonne d'air au milieu des mucosités qui séjournent dans le pharynx; le pouls a repris de la régularité. On ne peut réveiller la malade de cet état de somnolence : l'intelligence paraît nulle.

Après peu de minutes de cet état de repos, une nouvelle attaque reparaît, presque subitement et sans prodrôme, pour offrir le même tableau que j'ai déjà tracé, et pour ne durer que quelques minutes.

Au dire des assistants, les choses se sont toujours reproduites de cette même façon durant toute la nuit du 9 au 10

c'est-à-dire que les attaques ne semblaient pas avoir diminué de force, et que leur durée ne semblait pas s'amoindrir.

Enfin, de 8 à 11 heures du matin, laps de temps que j'ai passé auprès de la malade, celle-ci a eu un nombre considérable d'attaques épileptiformes, — j'en ai compté plus de dix, — mais elles devinrent plus espacées et moins fortes une heure après ma présence dans la maison, grâce à la grande quantité d'éther sulfurique que j'ai pu faire avaler.

Chloral hydraté.	4	grammes.
Sirop de fleur d'oranger. . .	30	—
Eau simple.	80	—

E. S. A. Potion à projeter une bonne cuillerée dans la bouche toutes les demi-heures.

J'ai pu savoir d'une façon certaine, par la famille, que ladite dame M... n'avait jamais éprouvé la moindre convulsion auparavant, et que, « à fortiori, » elle n'était pas épileptique avant les manifestations de la veille.

La potion au chloral étant à peu près épuisée avant mon départ, j'en laissai une nouvelle avec la même dose de chloral (4 grammes), en recommandant de n'en faire prendre qu'une cuillerée par heure, et même de distancer les cuillerées au fur et à mesure que les attaques sembleraient diminuer de force et de durée. Je recommandai bien de repousser la langue dans la bouche aussitôt qu'elle viendrait à s'engager entre les arcades dentaires. Enfin, je fis appliquer vingt-cinq bonnes sangsues au creux épigastrique en recommandant de faire saigner les morsures pendant trois heures.

Le 10 au soir, voici les nouvelles qui me sont apportées : peu de temps après que la seconde potion a été consommée, les attaques, qui avaient diminué de force et de durée pendant la journée, ont tout à fait disparu, mais la malade est toujours sans connaissance, plongée dans un sommeil d'apparence plus calme que celui qui succédait aux attaques depuis la veille. Je prescris une nouvelle potion, cette fois avec deux grammes de chloral, pour être administrée pa

heure au cas où de nouvelles attaques allaient reparaître durant la nuit du 10 au 11. Mais je recommandai bien de négliger cette potion dans le cas contraire, et de ne pas chercher à réveiller la malade. On devait la laisser dans son sommeil, dans son calme, jusqu'à mon arrivée auprès d'elle le lendemain matin. Les sangsues ayant bien saigné, la figure n'était plus rouge, je n'avais pas à redouter pour l'instant une trop forte congestion du cerveau.

Le 11, la nuit a été calme, et la malade l'a passée dans le même état que celui du 10 au soir. Mais, dès les cinq heures du matin, elle avait ouvert les yeux et elle semblait avoir repris un peu connaissance. Les paroles qu'elle veut prononcer sont intelligibles. Je trouve la température de la peau un peu élevée; elle était restée normale, la veille pendant les attaques. Le pouls est plein et un peu fébrile; la figure est un peu colorée. Je fis immédiatement appliquer un large emplâtre de mouches de Milan à la nuque, et comme à ce moment, la malade pouvait facilement avaler, je lui fis prendre une bonne dose d'un mélange de poudre de résine de jalap et de scammonée dans une tranche de confiture; la soif paraissant exagérée à en croire les fréquents mouvements de mains que faisait la malade pour demander à boire, je prescrivis du petit lait tout simplement pour tisane, bouillon dans la journée, etc. Le 12 au matin, le mari lui-même vient m'annoncer que la journée du 11 avait été très-bonne, que vers les 3 ou 4 heures du soir sa femme commençait à ne plus retomber dans son sommeil aussi souvent que le matin, que ses paroles étaient plus claires et plus nettes, que le vésicatoire avait produit son effet, et qu'il avait été lavé et pansé vers les 8 heures le soir, que sa femme avait été fortement purgée (il évalue à huit le nombre des selles), que la nuit du 11 au 12 avait été calme et dans le sommeil, enfin, que ce matin du 12, il croyait sa femme assez bien remise pour me prier de ne plus me rendre auprès d'elle, à moins de nouvelle demande dans ce sens de sa part.

Je perdis donc la dame M... de vue dès ce moment; mais le 27 du même mois, c'est-à-dire quinze jours après, ladite dame M... se présente en personne dans mon cabinet de consultation à Saint-Renan. Sa santé est redevenue parfaite, et sa grossesse semble se continuer d'une façon tout à fait normale.

Que va-t-il se passer lors de son accouchement? Va-t-elle avoir à ce moment de nouvelles attaques épileptiformes, ou aura-t-elle de l'éclampsie? C'est ce que l'avenir m'apprendra car je l'assisterai à ses couches, à moins de circonstances imprévues, et si cela a lieu, je me propose de compléter cette observation intéressante.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 26 octobre 1875. — Présidence de M. Gosselin.

La correspondance non officielle comprend : Un rapport à M. le préfet de la Haute-Garonne sur les blessures subies par les inondés, par le docteur Ripoll (de Toulouse).

— M. Gosselin offre en hommage, au nom de M. Hardy, une brochure intitulée : « De quelques modifications à introduire dans l'enseignement médical officiel, et particulièrement dans celui de la Faculté de Paris. »

— M. Devilliers, au nom de M. Verrier, présente un volume intitulé : « Etude du médecin praticien et de la sage-femme pour le diagnostic et le traitement des maladies utérines. »

Suite de la discussion sur les troubles de la vision dans leurs rapports avec le service militaire.

— M. Legouest rappelle les différents points de la discussion qui s'est élevée entre MM. Jules Guérin et Giraud-Teulon, l'intervention, dans la discussion générale, de M. Maurice Perrin. Il n'a pas l'intention de discuter les

théories de M. Giraud-Teulon que, si pareil désaccord, existe entre des hommes aussi versés dans les connaissances ophthalmologiques, il n'est pas étonnant que, de son côté, le conseil de santé ait son opinion propre.

Quant au point de vue administratif, M. Legouest ne s'y arrête que pour faire observer à M. Giraud-Teulon que le conseil de santé n'a pas attendu que le conseil de révision autorisât le médecin qui l'assiste à rechercher l'opinion d'un autre médecin que l'un de ses confrères de l'armée, et que, dans sa pensée, ce dernier devait être le médecin en chef du corps d'armée. Le conseil de santé a eu beaucoup de peine à faire admettre un délai d'examen et une double garantie pour les intéressés. L'idée de recourir à des lumières spéciales, en dehors de ces conditions, ne lui est pas même venue, d'une part, parce qu'il ne le jugeait pas nécessaire, d'autre part, parce que toutes les instructions ministérielles relatives à la formation des contingents ont toujours recommandé de ne choisir pour assister les conseils de révision que des médecins militaires, ayant au moins le grade de major. En bonne conscience, ajoute M. Legouest, nous ne pouvions donc accepter une partie des remerciements qui nous sont si gracieusement offerts.

M. Legouest félicite M. Giraud-Teulon d'avoir atténué dans son dernier discours les conclusions relatives à la création de commissions spéciales et à l'adjonction d'experts en oculistique aux militaires appelés par les préfets aux conseils de révision. Il ressortait, en effet, de ces conclusions une impression défavorable à l'instruction du conseil de santé des armées et au corps tout entier des médecins militaires. L'intervention de M. Perrin et celle, aujourd'hui, de M. Legouest, ne doivent donc pas surprendre M. Giraud-Teulon.

Si j'ai bonne mémoire, M. Giraud-Teulon a jadis administré un de nos départements; eh bien, c'est à l'ancien professeur que j'en appelle du savant oculiste.

Je suppose qu'une commission spéciale telle que celle

qu'il demande aujourd'hui lui eût été accordée : comment l'aurait-il composée ? Je pense qu'il eût fait l'honneur au conseil de santé de ne pas lui chercher des tuteurs autre part que dans cette enceinte. Or les orateurs qui jusqu'ici ont pris part à la discussion scientifique pendante me paraissent tellement différer d'opinions, qu'avant d'attendre qu'ils soient d'accord, je crois que M. le ministre de la guerre fera sagement de s'en tenir aux avis de son conseil médical ordinaire.

Mais ce ne sont plus des commissions spéciales, c'est l'adoption des résolutions du congrès de Bruxelles que M. Giraud-Teulon propose de substituer à l'instruction du conseil de santé. Ces résolutions sont-elles donc très différentes de l'instruction critiquée ? Vous avez pu en juger comme moi, et comme moi vous penserez qu'il est permis de douter qu'elles soient pratiquement préférables à cette dernière, mise entre les mains d'experts d'une habileté incontestable.

.....Quoi qu'il en soit, déjà l'opinion publique s'est émue de ce débat, et j'ai la conviction d'exprimer un sentiment généralement partagé, en disant que jeter le doute sur la valeur d'un document administratif qui doit servir de guide dans l'application de la loi la plus lourde qui pèse sur la population, c'est une grave imprudence.

Quant à la deuxième proposition de M. Giraud-Teulon, l'adjonction d'experts spéciaux aux médecins militaires assistant les conseils de révision, notre collègue l'a expliquée en stipulant que l'expertise spéciale serait confiée à un médecin militaire.

Je me permettrai de douter que M. Giraud-Teulon soit ici resté dans l'esprit de la proposition qui devait être présentée aux éminents ophthalmologistes assemblés au congrès de Bruxelles. Je ne le félicite pas moins de la forme qu'il a donnée à sa proposition.

Je ne veux pas examiner avec M. Giraud-Teulon si les exigences du service de santé de l'armée permettraient de donner suite aujourd'hui à sa proposition, et je passe à

l'un des desiderata de notre collègue que je ne saurais assez énergiquement repousser, je veux parler de son espoir de voir un jour le conseil de révision lui-même composé de trois médecins, au lieu et place des fonctionnaires incompétents, suivant lui, qui le constituent.

Ici M. Legouest, rappelant le rôle que toutes les lois sur le recrutement ont départi aux médecins, montre le peu de fondement que peut avoir l'espérance de voir un jour entrer trois médecins dans le conseil de révision avec voix délibérative.

N'est-il pas admis en droit administratif que la qualité d'expert ne peut être confondue dans la même personne avec la qualité de juge ? Quoi de plus sage et garantissant mieux l'honorabilité des médecins ? Du jour, en effet, où les médecins experts entreraient aux conseils avec voix délibérative, leur honorabilité serait soupçonnée, sans qu'il en résultât grand avantage pour les jeunes gens appelés.

Enfin une question me reste à faire. L'Académie est-elle en droit d'examiner et de voter des propositions touchant les lois ou règlements établis, sans avoir été consultée par le gouvernement ? Je pense que cette question doit être résolue négativement.

— M. Perrin aurait eu quelques considérations à présenter sur le dernier discours de M. Giraud-Teulon; mais, M. Giraud-Teulon étant absent, il croit devoir réserver ce qu'il aurait à dire pour la prochaine séance.

— M. J. Guérin avait aussi l'intention de reprendre le point incident de la discussion qu'il a soulevée. Si l'Académie pense que le point de vue administratif de la question doive primer le côté scientifique, il attendra que la discussion actuelle soit épuisée. Dans le cas contraire, il désirerait être inscrit pour prenure la parole dans la séance prochaine.

La parole est réservée à MM. Perrin et J. Guérin pour la séance prochaine.

Le vote sur les propositions de M. Giraud-Teulon est ajourné également.

A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre un rapport de M. Hirtz sur les candidats aux places vacantes de correspondants.

Académie des sciences.

Présidence de M. FRÉMY.

Physiologie.— Nouvelles recherches sur les battements du cœur à l'état normal, et sur l'enregistrement de ces battements, ainsi que ceux des artères; par M. BOUILLAUD.

(Suite et fin. — oir le numéro qui précède.)

II. — Tous les savants connaissent l'instrument imaginé par M. Marey pour enregistrer les battements ou mouvements du cœur et des artères.

Il a désigné sous le nom de sphygmographe celui qui est destiné particulièrement à l'enregistrement des battements ou du pouls et des artères. Or, à l'époque où M. Marey soumit le pouls artériel à cet enregistrement, il considérait, avec tous les physiologistes et les pathologistes, ainsi que nous l'avons fait nous-même pendant un si long nombre d'années, il considérait, disons-nous, ce pouls comme étant monocrote à l'état normal, et comme étant, au contraire, à l'état anormal lorsqu'il est dicrote ou *bisferiens*. Mais, ainsi que je l'ai reconnu de la manière la plus certaine, depuis plusieurs années, c'est précisément l'inverse de cette doctrine qui constitue la vérité, c'est-à-dire qu'à l'état normal le pouls artériel est dicrote comme le pouls cardiaque, et que par conséquent le pouls monocrote ou à un seul battement constitue un pouls anormal. J'ai donné les preuves de cette nouvelle doctrine dans mes précédentes communications à l'Académie.

Les tracés sphygmographiques, s'ils sont exacts ou conformes à la nature de la chose qu'ils ont pour objet d'imiter, de représenter, de copier en quelque sorte, ce qui concerne

le nombre et le rhythme des battements du pouls et des repos qui existent entre ces mouvements, doivent donc se composer de quatre éléments distincts.

Ni M. Marey, ni ses disciples n'ont eu l'idée, et ne pouvaient l'avoir, puisqu'ils ne connaissaient pas alors exactement les battements et les repos des révolutions des artères, donc, ni M. Marey, ni ses disciples, n'ont eu l'idée de rechercher si la courbe du pouls des artères, exactement analysée, offre, en effet, les quatre éléments dont il s'agit. Quant à nous, au contraire, nous nous sommes livrés, de la manière la plus attentive, à cette recherche capitale de la signification des tracés sphygmographiques des battements et des repos des artères, soit à l'état normal, soit à l'état anormal, et nous avons eu la satisfaction de constater que, dans les deux cas, ces tracés confirmaient heureusement la doctrine nouvelle, proposée par nous au sujet des révolutions du pouls ou des battements artériels.

Qu'il nous suffise, pour le moment, de démontrer notre assertion en ce qui concerne un tracé sphymographique normal. Ce tracé comprend dix révolutions successives de mon propre pouls, lesquelles se ressemblent l'une à l'autre sous le double rapport de la forme et de l'étendue.

Chacune de ces révolutions est représentée par une ligne composée de deux parties, l'une ascendante ou verticale, et l'autre descendante.

La première partie, sensiblement perpendiculaire et à un seul élément, correspond au premier battement de l'artère, le seul admis avant la nouvelle doctrine, et constituant le premier temps de la révolution artérielle; la seconde partie est formée de trois éléments distincts correspondant aux trois autres temps de cette révolution artérielle. Le premier de ces éléments, continu avec l'extrémité de la ligne ascendante et formant avec lui une sorte de crochet à angle plus ou moins aigu, correspond au premier ou court repos, c'est-à-dire au second temps de la révolution artérielle. Le second élément est un enfoncement ou sinus,

correspondant à la systole ou contraction artérielle, c'est-à-dire au quatrième et dernier temps de cette révolution, et, comme ce repos, ainsi que son nom l'indique, est plus long que le premier, elle est plus longue aussi que la ligne de ce premier repos.

Cette analyse de la courbe d'une révolution artérielle normale enregistrée dépose, comme je le disais tout à l'heure, en faveur de la nouvelle doctrine du jeu mécanique des artères, doctrine selon laquelle ces artères ont une révolution à quatre temps et non à deux temps, ainsi que nous l'enseignait l'ancienne école. Rien n'est plus facile, à un explorateur exercé du pouls, que de compter et de noter pour ainsi dire ces quatre temps, de même que rien n'est plus facile, à un œil également exercé, que de voir les quatre éléments de la ligne d'enregistrement d'une révolution artérielle, correspondant aux quatre temps de cette révolution.

Sous ce dernier rapport, on a peut être quelque raison de s'étonner que M. Marey et ses disciples ne se soient pas aperçus que cet enregistrement sphygmographique se trouvait dans la contradiction la plus formelle avec la théorie régnante au sujet du pouls, d'après laquelle une révolution artérielle ne se composait que d'un battement et d'un repos.

Dans une cinquième et dernière communication, je m'occuperai de l'enregistrement du pouls à l'état anormal, complément naturel et nécessaire de la communication actuelle.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Utilité de l'insufflation dans l'invagination intestinale,

par M. Gelée (de Nantes).

L'auteur adapte une sonde œsophagienne à un soufflet de cuisine de 25 centimètres de diamètre, fait coucher le malade de côté, introduit quinze centimètres de la sonde; au dixième coup de soufflet le malade est soulagé, au vingtième

il ne souffre presque plus, au trentième il se presse lui-même le ventre sans souffrir et supplie de continuer; encore quinze coups de soufflet, le ventre est fortement tendu, presque insensible, la sonde est enlevée promptement, aucun gaz ne s'échappe par l'anus. Le lendemain matin, nouvelle insufflation de quarante-cinq coups de soufflet, grand soulagement; et le soir encore cinquante-cinq coups. Quelques minutes après l'on entendait un bruit sourd, très-fort cependant, l'on aurait dit d'un lit roulé dans la chambre voisine sur un sol mal carrelé; mais c'était du ventre du malade qu'il partait, et en même temps celui-ci de s'écrier : « Je suis guéri, je ne souffre plus, vite le vase de nuit. » Et pendant dix minutes ce fut un bruit de tempête effroyable. Les vents apaisés, s'écoulait sans bruit une selle molle, de la consistance d'une purée d'un noir verdâtre, légèrement teintée de sang, Le malade était bien véritablement guéri.

L'auteur avait déjà observé un fait semblable; d'autre part, toutes les fois qu'il n'a pu faire l'insufflation par ses confrères, dans des cas de volvulus, les malades ont succombé. (*Gaz. des hôp.*, août.)

Du chémosis conjonctival comme signe de méningite, par M. du Vivier.

Dans le cas actuel (il s'agit d'un enfant de trois mois), il y avait aussi des plaques hémorrhagiques disséminées sur le globe de l'œil, plus une sécrétion séreuse et un écoulement de larmes. L'enfant est mort le cinquième jour. Ce signe n'est pas signalé dans les livres classiques. (*Progrès médic.*, n° 38.)

Apomorphine, vomitif pour les jeunes enfants.

Nous signalions, il y a peu de temps, à propos d'une intéressante communication du docteur Perriquet, les accidents survenus à la suite de l'injection sous-cutanée d'apomorphine administré comme vomitif. Ces accidents n'effrayent pas tous les médecins, car nous avons sous les yeux un article important du docteur Wlm Duncan de New-York (*New-*

York, Med. record), qui en préconise beaucoup l'application à la médecine des jeunes enfants. Il est vrai qu'à cet âge l'emploi des émétiques si utile est quelquefois très-compliqué, et que l'apomorphine offre les grands avantages d'être administrée facilement, de donner moins de nausées, et d'agir rapidement. L'auteur ajoute, de ne pas causer d'accidents. Il emploie l'apomorphine dissoute dans de la glycérine et de l'alcool, puis dans de l'eau, il détermine ainsi les doses à injecter :

Chez un adulte, l'injection vomitive doit contenir de 3 à 6 milligrammes d'apomorphine,

Chez un enfant de 18 mois... 1 milligramme et 2 dixièmes,
— 2 ans.... 1 milligramme et demi,
— 3 ans.... 1 milligramme et 7 dixièmes,
— 5 ans.... 2 milligrammes,
— 8 ans.... 2 milligramme et demi.

Il n'est pas toujours nécessaire d'élever la dose, car pour un enfant de cinq ans, 1 milligramme et 7 dixièmes suffisent très-bien.

(*Journ. de méd. et de chir.*)

Lotion contre l'acné. — HARDY.

Sulfate de potassium.	10	grammes.
Teinture de benjoin.	10	—
Eau commune.	300	—

F. s. a. une solution, dont on verse une cuillerée à bouche dans un verre d'eau, pour laver, matin et soir, les régions qui sont le siége d'acné simple. — Bain sulfureux prolongé tous les deux jours. — Tisanes amères; abstinence de boissons excitantes. — N. G.

Exemple de constipation opiniâtre.

El Siglo medico de Madrid a transcrit d'un journal de médecine américain l'observation d'un des cas les plus extraordinaires que l'on connaisse en fait de constipation habituelle. Il s'agit d'une jeune fille de 16 ans qui, dès sa

deuxième année, avait des intervalles de deux semaines entre chaque défécation. Plus tard, cet intervalle alla jusqu'à six semaines. Enfin, depuis quatre ans, un de ces intervalles se prolongea jusqu'à huit mois et demi. Dans ces conditions, lorsque les évacuations commencent, elles durent de deux à quatre jours et la malade s'en trouve très-incommodée. Une fois on eut la curiosité de peser le sujet avant et après l'accomplissement de cet acte laborieux et l'on constata une différence de vingt kilos.

Chez cette jeune fille, l'abdomen se distendait énormément et devenait excessivement dur par le fait de l'accumulation des matières fécales dans le colon.

(*Siglo medico.*)

NOUVELLES.

Le conseil de l'instruction publique s'est réuni mardi 26 octobre, pour l'ouverture de sa session, sous la présidence de M. Wallon, ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts.

Le ministre a prononcé un discours dans lequel il a d'abord remercié les membres du conseil de leur ponctualité à se rendre à une convocation un peu hâtive, mais provoquée par la nécessité de délibérer le plus tôt possible sur les réglements que demande l'application de la loi récente sur l'enseignement supérieur, et les mesures que réclame l'enseignement de l'Etat pour tenir dignement son rang dans la situation nouvelle où l'a placé cette loi.

Le ministre s'est félicité de l'empressement des municipalités à concourir au complément et à l'amélioration des groupes universitaires. Le conseil municipal de Lyon vient de s'engager à faire tous les frais d'installation du personnel et du matériel d'une faculté de droit. Le décret qui institue cette faculté est prêt. La ville de Lille, dont l'école de médecine est supprimée, prend également à son compte tous les frais de l'établissement de la faculté de médecine qu'elle sollicite. Le conseil aura à compléter ainsi le groupe universitaire du Nord, partagé entre Douai et Lille.

L'Etat, de son côté, a dit le ministre, ne négligera rien pour maintenir l'enseignement public à sa hauteur et l'élever plus haut encore.

Mais, en attendant les projets de loi nécessaires aux améliorations que réclame cet enseignement, il semble opportun de faire revivre certaines dispositions utiles de la législation antérieure. Telle est l'institution de l'agrégation des Facultés des sciences et des lettres, dont le ministre soumet aux conseils une réglementation nouvelle.

Le ministre a terminé en exprimant le vœu que les deux enseignements, l'enseignement libre et l'enseignement public, se développent en paix l'un auprès de l'autre

« Donnons, a-t-il dit en terminant, à l'enseignement libre toutes les facilités légitimes qu'il réclame pour s'établir; donnons à l'enseignement public tous les secours qui lui sont nécessaires pour s'étendre et s'élever davantage. Nous aurons satisfait à la double obligation que la loi nous impose, et nous pourrons attendre avec sécurité, mais avec vigilance, les résultats que le législateur s'en est promis. »

Faculté de médecine de Paris. — Par arrêté du ministre de l'instruction publique, en date du 21 octobre 1875, la chaire de clinique interne a été déclarée vacante à la Faculté de médecine de Paris.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour la production de leurs titres.

Concours de l'externat. — Questions posées : Jeudi 14 octobre : Furoncle.

Mercredi 15 octobre : Brûlure.

Mardi 19 : Artère sous-clavière.

Jeudi 21 : Muscles élévateurs de la mâchoire inférieure.

Samedi 23 : Articulation du genou.

Ségalas (Pierre Salomon), professeur agrégé à la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine, ancien membre du Conseil municipal de Paris, officier de la Légion d'honneur. Né en 1792, à Saint-Palais (Basses-Pyrénées), il fit ses études au lycée de Pau et vint étudier la médecine à Paris, où il fut prosecteur de Marjolin, de Magendie et de Boyer. Reçu docteur en 1817, il fit des cours particuliers de physiologie et de pathologie médico-chirurgicale, fut nommé agrégé et membre de l'Académie en 1828 et se livra ensuite à la spécialité des maladies des organes génito-urinaires, sur lesquelles il publia de nouveaux mémoires, qui lui attirèrent une grande réputation. Il est mort dans sa propriété de la Tour (Saône-et-Loire), le 19 octobre.

Un service pour le repos de son âme a eu lieu le samedi 30 octobre à onze heures très-précises, à l'Eglise Sainte-Elisabeth, sa paroisse, rue du Temple. Le corps, qui a été déposé provisoirement au cimetière de Saint-Vallerin (département de Saône-et-Loire), sera transféré plus tard au Père-Lachaise.

— M. le docteur Martin-Damourette recommencera ses cours de sciences physico-chimiques et naturelles et de thérapeutique le mardi 2 novembre.

La Faculté de médecine de Paris s'est réunie hier jeudi pour s'occuper de la question du décanat dont elle avait été saisie par M. Wallon. Le ministre lui demandait de désigner trois professeurs dont l'un deviendrait doyen et les deux autres assesseurs, mais non plus comme aujourd'hui pour suppléer seulement le doyen, mais pour le remplacer d'une manière permanente dans une partie de ses attributions. Le nombre croissant des élèves (4800) exigeait cette réforme demandée par M. Wurtz, doyen actuel. Une commission, composée de MM. Béclard, Lasègue, Gosselin et Broca, est chargée d'étudier la répartition des attributions entre le doyen et les assesseurs.

Une autre commission, formée de MM. Broca, Charcot, Dolbeau, Gavarret, Sappey, Chauffard, est instituée pour les cours libres dont l'autorisation émanera dorénavant de la Faculté et non plus du ministre.

Enfin le préfet de la Seine a écrit à la Faculté une lettre relative à la clinique des maladies mentales de l'Asile Sainte-Anne qui avait été supprimée d'une manière si singulière. Faisant droit aux réclamations que cette mesure avait soulevées, il demande à la Faculté de lui dresser une liste de vingt élèves, entre lesquels il en choisirait cinq qui seraient autorisés à suivre les visites des malades. Une commission, composée de MM. Lasègue, Hardy et Le fort, est chargée de préparer une réponse à cette lettre que le préfet de la Seine sera probablement seul à trouver satisfaisante.

Souscription Amussat. Clôture. — Nous lisons dans le journal la « Sèvre » du 9 octobre courant :

« Après avoir pris l'avis gracieux de l'administration municipale de Saint-Maixent, la famille Amussat a désiré voir se clore la souscription ouverte en l'honneur de l'illustre chirurgien.

« La date de la clôture a été fixée, d'un commun accord, au 21 novembre prochain, anniversaire de la naissance d'Amussat.

« Nous faisons donc un dernier et chaleureux appel aux personnes pour lesquelles science et travail ne sont pas de vains mots.

« Nous avons dit tout ce que nous avions à dire.

« La souscription a produit jusqu'ici une somme de 2610 francs ; ce n'est pas beaucoup, eu égard aux services qu'Amussat a rendus à la science et à l'humanité, mais c'est assez pour qu'on lui élève un monument qui, tout modeste qu'il puisse être, rappellera une de nos gloires le plus universellement incontestées.

« Divers projets sont à l'étude: nous tiendrons nos lecteurs au courant de tout ce qui pourra les intéresser, jusqu'au parfait achèvement de l'œuvre. »

VARIÉTÉS.

LES RÉGIONS ARCTIQUES.

Le lieutenant Prayer, l'explorateur autrichien des régions arctiques, a exposé, devant la Société géographique de Vienne, quelques-uns des résultats de ses explorations.

Au sujet de l'influence du froid extrême sur l'organisme humain, il rapporte que le 14 mars 1874, lui et ses compagnons firent un voyage en traîneau sur le glacier Hem Klar. Ce jour-là le thermomètre marquait 58° Farenheit, 36 6 centièmes au-dessous de zéro. Malgré ce froid énorme, M. Prayer et un Tyrolien sortirent du campement avant le lever du jour, pour faire des observations et des croquis. Au moment du lever du soleil, il parut entouré, comme cela a lieu à un haut degré de froid, de petits soleils, et la lumière était éblouissante.

Les voyageurs voulant boire du rhum furent obligés de ne pas toucher de leurs lèvres le bord en métal des coupes; car le contact de celles-ci aurait été aussi dangereux que s'il avait été rouge. Le rhum avait perdu toute sa force et sa fluidité, et il était aussi fade et aussi épais que de l'huile. Il était impossible de fumer, car les cigares ou la pipe se transformaient rapidement en un morceau de glace.

Le métal des instruments était, comme celui des coupes, semblable à du fer rouge au contact. M. Prayer dit que le froid, arrivé

à ce degré, paralyse la volonté, et que sous son influence les hommes, par leur démarche incertaine, leur bégayement et la lenteur de leurs opérations mentales, ressemblent à des hommes enivrés. Un autre effet du froid est une soif ardente due à l'évaporation de la moiteur de la peau.

Il est malsain d'employer de la neige pour satisfaire sa soif : cela donne des inflammations violentes de la gorge, du palais et de la langue. De plus, c'est, au point de vue de la soif elle-même, ajoute M. Prayer, un mauvais moyen, attendu qu'à une température qui varie de 35 à 58° Farenheit au-dessous de zéro, elle semble à la bouche comme du métal fondu. Dans le Nord, les mangeurs de neige sont faibles et efféminés de la même manière qu'un mangeur d'opium dans l'Est.

Malgré l'humidité de l'air, une sensation désagréable de sécheresse se faisait continuellement sentir.

Les sons s'étendaient à de très-longues distances. Une conversation à voix ordinaire pouvait s'entendre facilement à cent pas, tandis que le bruit d'un canon tiré du sommet de hautes montagnes s'entendait à peine. M. Prayer explique ce fait par la présence d'une grande humidité dans l'atmosphère.

L'odorat et le goût étaient beaucoup affaiblis; les forces étaient diminuées; les yeux se formaient involontairement et se gelaient. Quand on s'arrêtait, la plante des pieds devenait insensible. Les sécrétions des yeux et du nez augmentaient et la transpiration s'arrêtait.

La seule protection contre ces froids intenses consiste à être très-chaudement couvert et à s'efforcer d'empêcher, autant que possible, la suppression de la transpiration.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 22 Octobre.

On a constaté 843 décès, savoir :

Variole, 2. — Rougeole, 3. — Scarlatine, 2. — Fièvre typhoïde, 41. — Erysipèle, 3. — Bronchite aiguë, 14. — Pneumonie, 38. — Dissenterie, 0. — Diarrhée cholériforme des enfants, 16. — Choléra infantile, 0. — Choléra, 0 Angine couenneuse, 11. — Croup, 16. — Affections puerpérales, 5 — Autres affections aiguës, 222. — Affections chroniques 414 (dont 177 dues à la phthisie pulmonaire). — Affections chirurgicales 35. — Causes accidentelles, 21.

Pour tous les articles non signés, le propriétaire-gérant responsable
Dr. SALES-GIRONS.

Paris, Imprimerie MOQUET, Rue des Fossés-St-Jacques, 11

TUBES LEVASSEUR *Médaille d'honneur* **NÉVRALGIES**

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 Crocier 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, 23, Paris.

PUBLICATIONS ANNUELLES POUR L'ANNÉE 1876.

ANNUAIRE MÉDICAL

ET

PHARMACEUTIQUE DE LA FRANCE

Par le Dr **Félix ROUBAUD**

28e année, Prix : **4** Fr.

ANNUAIRE-AGENDA

DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE PARIS.

Législation médicale, Corps enseignants, Facultés, Écoles spéciales ou préparatoires, Liste générale des Médecins, Pharmaciens, Vétérinaires et Sages-femmes de Paris et des Communes du département de la Seine. Statistique médicale de la France.

Prix : relié à l'anglaise, 2 francs.

On souscrit d'avance chez M. SIMONNET 21, *rue de la Monnaie. Paris*

KOUMYS-EDWARD

ou

Koumys des Kirghizes

EXTRAIT

de KOUMYS-EDWARD

SE CONSERVANT INDÉFINIMENT

Pour faire le Koumys soi-même

SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS

PARIS. — 14, Rue de Provence. — PARIS

VIN DE ROUSSY

TONI-NUTRITIF

AU JUS DE VIANDE CONCENTRÉ

Ce **VIN INALTERABLE** contient, sous une forme **condensée digestible** et **assimilable, tous les éléments organiques et minéraux qui se trouvent dans l'économie; Médicament-aliment** d'un goût fort **agréable.— Aliment complémentaire**, excellent pour les enfants, les vieillards, les convalescents, dont il relève et régularise les fonctions digestives. On peut en continuer indéfiniment l'usage sans inconvénients.—**Fortifiant** et **reconstituant** général remplaçant avantageusement la viande crue, les ferrugineux, le quinquina, etc.—Employé avec succès dans toutes les maladies où la nutrition est en souffrance, spécialement dans l'**anémie**, la **chlorose**, la **phthisie**, le **diabète**, l'**albuminurie**, les **divers états cachectiques**, le **rachitisme**, la **scrofule**, les **longues convalescences succédant aux maladies aiguës** et **aux fièvres typhoïdes**,

DÉPOT CENTRAL A LA PHARMACIE, RUE HOCHE, 9, A VERSAILLES. — Dépôt à Paris (vente en gros), MARCHAND, 220, rue St-Martin. — se trouve dans toutes les pharmacies. — Prix : **4** fr. la bouteille.

LA REVUE MEDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
8 Novembre 1875

Post-scriptum à notre dernier article touchant les succès que vaut à notre Ecole de médecine officielle le vis-à-vis prochain d'une pareille Ecole libre.

Nous l'avions dit presqu'à coup sûr, désormais les promesses ne pourront plus tromper, et toutes les prévisions favorables qu'il vous plaira rêver doivent se réaliser à bref délai.

Après le Conseil municipal qui, comme vous savez a ouvert la voie des bons vouloirs en souscrivant pour la somme de deux cent mille francs de subvention en faveur de l'enseignement supérieur de l'Université officielle de Paris; voici le Conseil général, qui profite de sa première réunion, pour souscrire d'emblée la somme de trois cent mille francs à la même adresse.

Cinq cent mille francs en deux fois pour commencer, cela s'annonce au mieux; mais cela ne dépasse pas encore nos espérances. L'enseignement officiel de Paris sera millionnaire.

Le jour où elle sera millionnaire, nous demanderons à notre Ecole de médecine, car c'est elle que l'on vise particulièrement avec toutes ces avances de fonds, nous lui demanderons ce qu'elle va faire de tant de richesses. On a déjà répondu à cette question et tout le monde a applaudi à la réponse : on va se bien outiller; c'est le mot; l'outillage en effet est ce qui lui a fait défaut jusqu'à ce jour. Donc: instruments, laboratoires, musées, bibliothèques, chaires nouvelles de toutes les hauteurs, professeurs nouveaux de tous les grades, mettons tout au pluriel, il

faut que cela abonde. Si une école de médecine n'est pas comme un arsenal, non-seulement elle n'est pas digne de notre temps, mais elle ne répondrait pas à l'intention qu'on s'en propose.

Sommes-nous donc si distraits que nous ne voyons pas qu'on arme, parce qu'en face va s'élever, à l'ombre de la liberté d'enseignement, une autre Ecole de médecine, dont l'armement sera, dit-on, formidable!...

Quand vous aurez bien armé des deux parts et que vos fenêtres seront des meurtrières réciproques, il faudra bien que vous arboriez vos pavillons au vent, afin qu'on sache pour quels principes différents vous vous faites la guerre à mort. Vous combattez des deux côtés à qui saura le mieux ce qu'est l'homme sans doute, la médecine étant la science de l'homme? eh bien, je vous dis à toutes les deux que l'homme est un organisme animé, et que tous vos outils n'y changeront rien, fussent-ils des canons; parce qu'ici la force ne prime pas la vérité.

Maintenant, du côté de l'officiel, Ecole de médecine parlons franc, nous sommes assez riche pour cela, est-ce pour dire que l'homme est un organisme animé que vous dites de cet organisme qu'il est une *synthèse*?

— Non, nous disons synthèse pour dire qu'il n'est pas animé et qu'il n'est pas besoin d'âme du tout pour faire un homme. Voilà enfin qui est parler franc.

Et vous, Ecole de médecine future et non-officielle, que répondriez vous à la même question? Nous répondons que nous mettrons notre vie et nos biens à soutenir que l'homme a une âme, et que l'âme est la forme de son corps, comme on n'a jamais cessé de l'enseigner dans la grande doctrine du passé.

On comprend maintenant la dualité des enseignements et même le duel des écoles. Mais le différend est entendu, les richesses n'y feront rien, et les armements y seront inutiles. L'étiquette de l'officiel même ne rendra pas la cause meilleure. Ce n'est pas un laboratoire ou une chaire

de plus ou de moins non plus qui démontreront qu'un organisme s'organise sans forme; le faux et l'absurde n'en reviennent pas à force de microscope, les accessoires ne prouvent pas l'essentiel, les outils ne priment pas la raison, avec tout cela on peut faire au plus des systèmes; la doctrine est au-dessus de tout cela de cent coudées.

Halte-là, monsieur le Rédacteur, nous crie-t-on, sachez que l'officiel ne souffrira pas sous son couvert qu'on fasse ou qu'on enseigne qu'un homme se fait sans âme.

Je le crois, mais ainsi nous ne voyons plus ce qui distinguera l'enseignement officiel de l'enseignement non-officiel, s'ils sont unanimes sur le principe. Ce seront alors deux écoles en émulation plutôt qu'en hostilité? Ce serait alors la liberté s'exerçant dans l'unité?

Oh, que ce règne arrive! Et il arrivera, vous le verrez. Les conseils municipaux et généraux en seront pour leur centaines de mille francs; ils serviront toujours pour l'outillage de la science.

La pratique en médecine suppose la connaissance acquise et possible de ce l'on fait; à propos de la transfusion.

La pratique est une belle chose, mais il ne faudrait pas trop qu'elle dispensât le médecin de savoir ce qu'il pratique. Nous ne croyons pas que le titre de praticien qu'on nous donne aujourd'hui dans le monde soit aussi honorable que celui de médecin ; mais nous l'aurons bien mérité par l'indifférence ou le dédain de ce qui fait pour ainsi dire la moelle de notre science.

La médecine est sans contredit la science dans laquelle l'homme a le plus besoin de comprendre ce qu'il fait et ce qu'il a à faire. Une erreur en mathématiques ou en histoire n'est qu'une erreur que d'autres corrigeront à la suite; en médecine, une erreur est une faute toujours, et auprès d'un malade cette faute peut avoir parfois la valeur d'un édit.

Mais sans aller jusque-là, il nous semble que l'amour-

propre et l'honneur du médecin nous font un devoir d'avoir à part nous la connaissance et la raison de ce que nous pratiquons, ne fût-ce que pour justifier notre conduite à nos propres yeux. Nous ne voudrions pour rien au monde que le client qui nous confie sa santé et sa vie pût croire que nous agissons sur lui et sur les siens sans trop savoir ce que nous faisons.

L'abus que l'on a fait des explications en pathologie et en thérapeutique ne devrait jamais avoir pour effet de nous faire négliger la recherche incessante des explications; et l'horreur que l'on affecte pour le mot *théorie* comme opposé au mot *pratique*, ne sera pas pour peu dans les reproches d'infériorité que l'on fera plus tard à notre médecine moderne.

Aujourd'hui, sous prétexte de positivisme, il faut voir et toucher pour savoir. Il faut être positif pour être médecin. Mais, hélas! que pouvons-nous voir et toucher dans ce qui fait le fonds vital d'un organisme sain ou malade? Est-ce que ce qui se voit et se touche dans un organisme n'est pas encore tout à expliquer et à comprendre? N'est-ce pas là seulement, à l'œil voyant et au doigt touchant, que commence l'œuvre de la réflexion qui est l'œuvre vraiment médicale?

Où en sommes-nous arrivés avec le positivisme? A nous contenter des signes physiques dans le diagnostic des maladies. M. le docteur Lorain qui vient de mourir si malheureusement, n'a-t-il pas été trop positiviste, quand il a dressé tout un système d'instruments de précision, qui enregistraient les températures et les mouvements vitaux des malades jusqu'au point de suppléer avantageusement la présence du médecin? Quand la physique et la chimie ont tracé les changements organiques, ce ne sont là que lettres mortes, des signes qui attendent une signification, des caractères auxquels le médecin doit donner une interprétation ultérieure.

Il ne faut certes pas se désintéresser des moyens que peuvent fournir les sciences accessoires; mais celles-ci sont bien nommées, et fort légitimement consultées lorsqu'on ne

les fait servir qu'à titre de services secondaires ou préparatoires à une plus exacte et plus complète connaissance.

Nous ne faisons pas la critique des moyens positifs, nous les appelons au contraire plus expressifs et plus multipliés tous les jours. Ainsi, nous aimons qu'on puisse compter des millions de globules du sang dans un millimètre cube de ce liquide vivant; mais il ne faut pas s'arrêter là et croire que l'on a trouvé le mot médical de l'anémie, parce qu'on pourra distinguer les globules blancs et déformés au milieu des rouges. La maladie reste tout entière à connaître et à expliquer, et les agents dont l'usage ramènerait les éléments sanguins à leur forme et couleur normale resteraient à expliquer dans leur action curative.

Ce que nous reprochons au positivisme, ce sont les préceptes de sa méthode trop facile à mettre en pratique avec notre paresse naturelle. S'en tenir aux faits matériels, et se garder d'y mettre du nôtre de peur de les altérer, comme il l'enseigne, sera pris trop à la lettre par le commun de nos confrères, qui seront bien aises de n'avoir rien à ajouter du leur. Il ne faudrait jamais, en médecine surtout, dispenser le praticien de penser; et au lieu de lui faire peur de la réflexion, sous prétexte qu'elle a produit des théories imaginaires et des hypothèses de fantaisie, il vaudrait mieux lui établir les règles selon lesquelles les pensées opérant sur les faits sensibles ne risquent jamais d'aller s'égarer dans les illusions et les rêveries.

Nous ne cesserons de protester contre ce positivisme médical qui se fait gloire d'avoir changé le nom de médecin pour celui de praticien. Ce triste succès marquera, selon nous, de son cachet une époque de déchéance pour la médecine, et cela au milieu de toutes les conquêtes qui devaient servir à ses plus grands progrès.

On nous pardonnera ce préambule un peu trop long pour entrer dans la matière qui devait faire l'objet de cet article.

Il s'agit de la transfusion du sang. Cette opération, entrant de nos jours dans la thérapeutique générale des maladies

chroniques, au lieu d'être réservée pour les cas *in extremis* de l'hémorrhagie, est le couronnement de l'opinion régnante que l'anémie est le fonds de toutes nos maladies et même de nos pauvres santés. Le sang en médecine a pris une importance qui rappelle l'estime qu'en faisaient nos aïeux, lorsqu'ils professaient de foi l'antique formule : *in sanguine vita.*

Donnez du sang à celui qui en manque, vous le rappellerez à la vie; telle fut l'idée mère de la transfusion primitive et restreinte. Changez le sang morbide pour du sang hygide, et vous guérirez les maladies ; telle est aujourd'hui l'idée de la transfusion généralisée !

Voyez aux numéros de la *Revue médicale* du mois de mai dernier, et vous y lirez les divers cas pathologiques contre lesquels on l'a pratiquée avec plus ou moins de profit. Nous verrons avant la fin de cet article, moins encore ce qu'on en a obtenu que ce qu'on peut en attendre, en considérant les symptômes nombreux et graves auxquels le sang transfusé peut répondre avec une utilité évidente, s'il faut en croire les auteurs.

Ce qui explique les réflexions qui ouvrent cet article, c'est que, dans la « Revue médicale » du mois de mai, et à propos de la transfusion, nous demandions aux transfuseurs s'ils se préoccupaient d'expliquer les bienfaits de l'opération, c'est-à-dire s'ils se demandaient comment et pourquoi un sang étranger pouvait tenir lieu du sang naturel chez un individu de la même espèce, car, on est d'accord sur ce point, qu'il faut que le sang emprunté le soit à un individu de la même espèce? On n'y pensait pas; on n'y pense pas davantage aujourd'hui; on pratique, et cela suffit. Nous sommes à une époque de praticiens, il faut en prendre son parti.

Il nous souvient à ce propos qu'à quelques jours de là nous rencontrions un confrère qui, attiré par le titre : « Comment le sang de Pierre peut-il servir à Paul? » avait lu notre article jusqu'au bout, et il nous faisait la réflexion qu'il avait faite sans doute au bout de sa lecture :— A quoi

bon, et de quelle utilité chercher à s'enquérir d'une pareille question? pourquoi ces soins à la recherche d'un problème qui importe si peu au malade, lequel ne demande à son médecin que de le guérir? Et puis, qu'est-ce qui assure que l'explication trouvée est la vraie; car si l'on n'a pas au moins cette assurance, quel sera le fruit de sa peine? etc. »

En un mot, pour cet honorable confrère, nous avions travaillé à fonds perdu. La découverte elle-même n'en vaudrait pas le temps; c'était une recherche de pure curiosité. Opérer, transfuser, pratiquer enfin, toute la médecine est là, et le reste est superflu. De bons instruments, un manuel opératoire perfectionné, et la réussite de l'opération, avec cela on se passe de savoir sans regret ce qui nous avait donné tant de soins à trouver; c'est-à-dire une explication du « Comment le sang de Pierre peut servir à Paul ».

Bref, notre honorable confrère était un praticien, et il s'en faisait amour-propre. On risque de se tromper en faisant de la science, c'était son meilleur argument contre nous pour rester dans la pratique et s'en contenter. Seulement, il était mal tombé de maintenir ses opinions à propos de la transfusion.

La transfusion, en effet, réduite à l'opération seule avec l'instrument transfuseur perfectionné qu'on possède, est ce qu'ily a de plus simple comme pratique. C'est au point qu'aujourd'hui quand un des maîtres chirurgiens est appelé à la pratiquer, il est d'ordinaire qu'il prenne avec lui, pour son aide, le fils aîné du fabricant d'instruments qui fournit le transfuseur.

La section de vaisseaux qu'il faut mettre en communication une fois faite, il peut laisser à son aide le reste du manuel opératoire.

Or, nous ne doutons pas que dans un cas d'urgence ce jeune homme, ne soit ainsi devenu capable à lui tout seul de pratiquer la transfusion. Cela étant, je m'adressai au confrère, et je lui demandai quelle différence il ferait entre le maître chirurgien et le jeune fabricant d'instruments, en face de cette grave opération, surtout lorsqu'elle réussirait de la part de l'un aussi bien que de la part de l'autre.

Notre contradicteur commença, sur cet exemple, à voir que la pratique chez le médecin et le chirurgien suppose d'honneur et de conscience que l'on sache ce que l'on fait, ou du moins qu'on ne cesse de chercher à le savoir tous les jours davantage. Au fonds de toute ordonnance comme au fonds de toute opération, il y a toujours une question de fonds. Pour la transfusion la question est de savoir comment le sang d'un individu peut servir à remplacer le sang chez un autre.

Au début de cet article nous ne comptions pas que les considérations entre la pratique et la science, qu'il faut toujours associer pour être médecin, nous traineraient en longueur jusqu'ici. Nous voulions parler de cette même transfusion qui tend à devenir un moyen de guérison dans un grand nombre de maladies chroniques. Obligé d'arrêter ici notre plume faute d'espace, nous ferons au prochain numéro un article complet sur cette matière intéressante.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

De l'emploi du sulfate d'ésérine dans la chorée

(Note présentée par M. Delioux de Savignac à la Société de thérapeutique.

Le procès-verbal de la précédente séance est lu, mis aux voix et adopté.

— M. C. Paul, poursuivant ses recherches sur la décoloration du violet de Paris par l'urine, s'est assuré que les urines de malades ayant pris de la rhubarbe n'altèrent pas ce réactif et lui laissent sa coloration normale. Il est à peine besoin d'ajouter que ces mêmes urines, traitées par la potasse, la soude ou l'ammoniaque, prennent une belle teinte rouge.

Autre remarque : quand une urine ne contient qu'une faible quantité de sang, le violet qu'on y ajoute ne tourne pas au rouge ; mais, si la proportion de sang est assez forte,

le réactif prend une teinte rouge; toutefois ce changement de couleur n'est pas comparable à celui que produit la bile.

De sorte que le violet de méthylaniline reste bien un réactif sûr pour déceler la présence de la bile dans une urine.

— M. Cadet de Gassicourt donne lecture du travail suivant :

Note sur l'emploi du sulfate d'ésérine dans la chorée.

L'ésérine et le sulfate d'ésérine ont été sérieusement étudiés depuis un certain nombre d'années; mais c'est exclusivement leur étude chimique et physiologique qui avait été abordée, et les travaux de MM. Fraser, Pelvet, Martin-Damourette, Leven et Laborde, etc., avaient eu pour but d'élucider la question à ce double point de vue, lorsque, l'année dernière, M. Martin-Damourette proposa d'employer le sulfate d'ésérine contre le tétanos, et posa même les règles de son emploi.

Peu de temps après, M. Th. Anger en fit l'expérience dans un cas de tétanos, et ce fut ce fait qui inspira les recherches de M. Bouchut dans la chorée, recherches qu'il a publiées dans le « Bulletin de Thérapeutique » du 15 avril 1875.

Les concluisons du travail de M. Bouchut peuvent se résumer dans ces deux points :

1° Les effets physiologiques du sulfate d'ésérine sont différents chez l'homme et chez les animaux ;

2° Les effets thérapeutiques du sulfate d'ésérine dans la chorée sont remarquables, puisque ce sel guérit cette maladie dans une moyenne de temps de dix jours.

J'ai, à mon tour, fait quelques expériences, dont je vous demande la permission de vous entretenir quelques instants.

Ces expériences sont beaucoup moins nombreuses que celles de M. Bouchut, puisque je n'ai employé ce médicament que sur quatre malades, tandis que le chiffre consigné dans le mémoire cité plus haut est de vingt-quatre malades. Elles offrent de l'intérêt néanmoins, car les résul-

tats auxquels je suis arrivé diffèrent sensiblement de ceux qu'a obtenus M. Bouchut.

Le sulfate d'ésérine dont j'ai fait usage provenait du laboratoire de M. Wurtz.

Il a été injecté de deux façons :

1° A la dose de 3 milligrammes d'un seul coup ;

2° A la dose fractionnée de 1 milligramme toutes les heures, et demie, la dose totale étant de 6 milligrammes.

Effets physiologiques.

Dose de 3 milligrammes. — Ils ont été à peu près identiques chez tous les malades, sauf l'intensité. La réaction a été très vive chez deux malades, beaucoup moindre chez deux autres, et chez l'un d'eux, après la sixième injection, aucun phénomène physiologique ne s'est produit.

Chez les trois autres, les phénomènes physiologiques ont apparu après chaque injection, avec plus ou moins d'intensité. Voici comment ils se sont caractérisés.

Ils débutent de cinq à vingt minutes après l'injection. L'enfant se couche alors sur le côté, la tête fortement fléchie sur la poitrine, le tronc courbé en avant, les avant-bras fléchis sur les bras, les cuisses sur l'abdomen, les jambes sur les cuisses.

En même temps la face et le tronc rougissent; la rougeur s'étend parfois sur les membres.

J'ai constaté chez un malade une hyperesthésie très marquée de toute la surface cutanée; l'enfant criait lorsqu'on pinçait très faiblement ou qu'on touchait légèrement la peau avec la pointe d'une épingle. Ce phénomène ne s'est pas manifesté chez un autre malade; chez les deux autres il n'a pas été recherché.

Les vomissements glaireux ou alimentaires sont constants, et se produisent peu de temps après l'injection.

En même temps, le diaphragme se contracte violemment, et les convulsions de ce muscle et des muscles abdominaux sont si intenses, que l'abdomen se distend et se déprime avec une extrême rapidité. A ces convulsions succède un

période de parésie ou même de paralysie temporaire du diaphragme, remplacée quelquefois par une nouvelle période convulsive.

Ces phénomènes convulsifs sont très douloureux et arrachent des cris à l'enfant. L'un d'entre eux a été pris de convulsions intestinales, suivies d'évacuation alvine diarrhéique.

Ces convulsions sont accompagnées de spasme de la glott avec dyspnée très passagère.

Une fois, j'ai noté une demi-érection de la verge, une autre fois un tremblement fibrillaire de l'iris très manifeste. Jamais de resserrement de la pupille.

La salivation est parfois nulle, le plus souvent très abondante (300 à 350 grammes). Les sueurs sont en général profuses et froides.

Les battements du cœur sont quelquefois ralentis (56 à 60); on a noté une fois 16, une autre fois 20 respirations par minute.

La température a baissé une fois à 35°,8, une autre fois à 36°,6.

La durée d'action du sulfate d'ésérine est très variable ; je trouve, en effet, dans une de mes observations que, l'injection ayant été faite à dix heures cinq minutes, les phénomènes physiologiques ont apparu à dix heures vingt-cinq minutes, qu'à onze heures vingt-cinq l'enfant s'est calmé, qu'il est resté profondément assoupi toute la journée, et ne s'est réveillé qu'à six heures du soir. Dans d'autres cas, l'influence du médicament s'est fait sentir pendant une heure et demie, une heure une demi-heure. Enfin, un des enfants, à partir de la sixième injection, se levait immédiatement après que la seringue était retirée, déjeunait un quart d'heure plus tard, et passait sa journée dans la cour, tout à fait indifférent en apparence aux 3 milligrammes de sulfate d'ésérine qui lui avaient été administrés.

Il me serait donc tout à fait impossible de dire en combien de temps le poison est éliminé, d'autant plus que per-

sonne à ma connaissance n'a jamais retrouvé l'ésérine ni dans l'urine ni dans les fèces.

Dose de 1 milligramme répétée toutes les heures et demie, jusqu'à 6 milligrammes (dose totale). — L'injection faite dans ces conditions ne produit qu'un seul symptôme, le sommeil; et encore ce phénomène n'a-t-il pas été constant. D'ailleurs ce mode d'injection n'a été pratiqué que six fois.

Ainsi, pour résumer les effets physiologiques, voici ceux que j'ai observés :

Rougeur de la face et du tronc, parfois de toute la surface cutanée; M. Bouchut a observé la pâleur : ce sont des phénomènes de même ordre, dus à l'excitation des vaso-moteurs;

Hyperesthésie très marquée;

Vomissements glaireux;

Convulsions du diaphragme, des muscles abdominaux, parfois des muscles intestinaux (diarrhée consécutive); spasme de la glotte;

Parésie consécutive et passagère du diaphragme;

Sialorrhée plus ou moins abondante;

Sueurs profuses;

Ralentissement de la respiration et abaissement de la température dans le seul cas où ces symptômes aient été cherchés.

Je n'ai pas à revenir ici sur les expériences et les explications de MM. Leven, Laborde, Martin-Damourette. Je me borne à constater que j'ai observé chez l'homme les mêmes symptômes que ceux observés par eux chez les animaux.

Effets thérapeutiques dans la chorée.

Les injections ont été faites, comme je l'ai dit, sur quatre malades. Nous diviserons ces quatre malades en deux groupes inégaux.

Chez trois malades, la chorée était légère, et datait déjà de plusieurs semaines; chez l'un d'eux, même, c'était une récidive, ou tout au moins une rechute.

Le quatrième, au contraire, était chorréique depuis huit jours et la chorée était à sa période ascendante.

Chez le premier malade, la chorée avait déjà une durée de cinq semaines.

Chez le second, la durée était de deux mois.

Le troisième était en récidive depuis quinze jours.

Or le premier malade a quitté l'hôpital, après soixante-cinq jours de maladie, presque guéri ;

Le troisième, après trente-cinq jours, durée de la récidive guéri.

Douze injections de 3 milligrammes ont été faites chez le premier, sept chez le deuxième, onze chez le troisième.

Chez le premier, les injections ont été cessées douze jours avant sa sortie de l'hôpital; chez le deuxième, huit jours avant; chez le troisième, treize jours avant.

Et la chorée, qui avait lentement décru pendant la durée du traitement par les injections, a continué à décroître peu à peu jusqu'au jour de la sortie,sans que j'aie pu remarquer de différence sensible entre ces deux périodes.

Mais, lorsqu'après soixante-cinq, quatre-vingts, trente-cinq jours (et dans ce dernier cas il s'agissait d'une récidive) un malade sort presque guéri, qu'en peut-on conclure pour la valeur du médicament, surtout lorsqu'il s'agit d'une affection telle que la chorée, si irrégulière, si capricieuse dans sa marche, à courbes si étendues et si impossibles à tracer d'avance? Qui m'assure même que ces trois malades sont ou convalescents, ou guéris? Pour moi, rien ne m'étonnerait moins que de les revoir à l'hôpital dans quelques jours ou dans quelques semaines.

Pour le quatrième malade, la chorée, comme je l'ai dit, datait de huit jours. A l'entrée, la chorée était presque généralisée, mais très faible. Aucun traitement n'a été institué, et chaque jour, pour ainsi dire, la chorée croissait en intensité, si bien que six jours après l'entrée, quatorze jours après le début de la chorée, il fallut coucher l'enfant, qui tombait à chaque pas, et se serait fatalement blessé s'il avait été livré à lui-même.

C'est alors que les injections d'ésérine ont été commen-

cées, à la dose de 3 milligrammes, et continuées pendant douze jours. Pendant tout ce temps, l'incoordination des mouvements a été en croissant; les troubles intellectuels et affectifs, jusqu'alors presque nuls, se sont accusés de plus en plus, de sorte qu'il m'a fallu une certaine dose, non de foi, mais de ténacité, pour pousser l'expérience jusqu'au bout.

Je dirai même que je me serais certainement fait scrupule de ne pas employer un autre médicament, si j'en connaissais un bon.

Voilà les résultats physiologiques et thérapeutiques de mes expériences avec le sulfate d'ésérine, et je me crois en droit d'en conclure que les effets physiologiques de cette substance ont été les mêmes chez ces quatre enfants que chez les animaux, et que dans ces quatre cas de chorée les résultats thérapeutiques ont été nuls.

La lypémanie stupide et la transfusion sanguine.

Dans un discours intéressant lu au premier congrès des aliénistes qui eut lieu à Imola au mois d'octobre 1874, le docteur Livi a fait d'abord un rapide historique de la transfusion depuis les siècles passés jusqu'à nos jours, en parlant de l'usage qu'on pourrait en faire dans les maladies mentales. Le docteur Livi doit avoir tout d'abord pensé à la lypémanie stupide. Il en admet deux formes, l'une sthénique, l'autre asthénique, et, par la variété des altérations anatomiques rencontrées, il est poussé à conclure que celles-ci ne sont pas la véritable cause de la lypémanie, mais qu'elle réside plutôt dans une altération de l'agrégation moléculaire de la substance corticale des hémisphères, non encore connue, et dont les modifications multiformes ne seraient qu'une évolution secondaire. Cela étant admis, on comprend facilement comment le contact d'un sang vigoureux, chaud, rutilant peut agir favorablement sur la substance nerveuse, de la même façon que le sang exerce une action stimulante

sur les muscles d'un membre déjà atteint de la rigidité cadavérique (expériences de Brown-Séquard, ot plus particulièrement celles faites sur un bras amputé d'un supplicié déjà atteint de la rigidité cadavérique). Dans ces cas, les muscles ne s'assimilent même pas un atome de sang transfusé, mais le simple contact suffit pour en réveiller l'action. En outre, l'action reconstituante du sang transfusé ne devrait pas être seulement considérée dans le sens d'une simple addition de nouveaux matériaux aux anciens devenus insuffisants, mais plutôt comme l'inoculation de germes prolifiques qui doit aboutir en dernier lieu à une régénération physiologique des tissus.

Dirigé par ces pensées, l'auteur expérimente la transfusion dans quelques cas de lypémanie stupide, et la fit pratiquer directement avec du sang artériel d'agneau par Azzio Caselli et Frebbi, qui apportèrent des modifications très-avantageuses dans les instruments et dans le manuel opératoire.

Parmi les différents cas, il en rapporte deux dans lesquels les résultats furent vraiment notables, quoiqu'on n'ait pas obtenu de guérison complète.

Dans le premier cas, il s'agit d'une cérébropathie qui datait depuis plusieurs années, avec grave perversion des facultés morales et intellectuelles, et avec impulsion violente à se donner la mort. Une stupeur intense tenait le malade depuis dix mois dans l'immobilité et l'inertie, et les excitants les plus puissants ne pouvaient pas le secouer. La première transfusion fit rompre le silence et l'immobilité; la seconde produisit un réveil plus grand et la nutrition en général se ranima; la troisième éclaircit davantage l'intelligence, la volonté se réveilla et eut la tendance à revenir aux anciennes habitudes. Plus tard des jours de lueur et de liberté individuelle alternèrent avec des jours d'obtusité et de stupeur, et jusqu'à présent on n'a pas pu obtenir de résultats meilleurs, malgré l'usage de la quinine, de la douche frontale et d'un régime tonique.

Dans le second cas il s'agissait d'un homme qui eut toujours une intelligence limitée, fut craintif, susceptible et paresseux. Ensuite il ne parla plus, devint inerte et misanthrope, avec de la tendance au suicide; il fut conduit à l'hôpital dans l'état le plus prononcé de l'hypotrophie et incapable de se tenir debout; on était obligé de le nourrir par violence. Les toniques et les reconstituants n'ayant pas réussi, on eut recours à la transfusion, et après la première le malade mangea tout seul, et son état commença à s'améliorer également dans les autres symptômes. Après la seconde l'amélioration fut plus prononcée physiquement et moralement; le malade répondait aux questions; actuellement il recherche le mouvement et le travail; il est goulu, mais l'appétit est perverti, et on le voit quelquefois manger des excréments : enfin il cherche à fixer le soleil.

Sans aucun doute, ces faits, et l'auteur en convient, ne sont pas du tout concluants, mais ils permettent d'avoir quelque espoir dans l'avenir sur la transfusion sanguine.

(Bullet. de Thérapeut.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 2 novembre 1875. — Présidence de M. Gosselin.

— M. Larrey présente, au nom de M. le docteur Rinaldi, ex-chirurgien militaire, une brochure intitulée : « Essai d'une nouvelle classification des conjonctivites. »

L'Académie procède par la voie du scrutin à l'élection d'un membre correspondant national.

En première ligne, M. Bérenger-Feraud, médecin en chef de la marine qui obtient la majorité des suffrages : 52 voix sur 52 votants. En conséquence, M. Bérenger-Feraud est proclamé élu.

— Henri Roger termine la lecture de son rapport sur une

observation de ponction du péricarde, par M. le docteur Chairou.

Après avoir rappelé quelques erreurs dans le diagnostic des grands épanchements du péricarde, commises par des médecins ou chirurgiens éminents, et avoir cité de nouveau des faits de paracentèse malheureux, après avoir examiné les indications de l'opération tirées de la quantité de l'épanchement péricardique, le rapporteur analyse celles qui ressortent de la nature du liquide, et il place à côté les contre-indications.

La ponction lui semble contre-indiquée dans les hydropisies actives du péricarde, dans les épanchements sanguins (qui sont d'ailleurs tout à fait exceptionnels), et enfin dans les collections purulentes quand elles sont liées à une infection générale. C'est surtout dans les vastes épanchements de la péricardite que l'intervention chirurgicale peut être opportune et salutaire (avec toutes les réserves que commande la gravité même de la péricardite, en raison de ses nombreuses complications, soit aiguës (endocardite, myocardite, pleurésies, etc.), soit chroniques (affections organiques du cœur, surtout des poumons, fréquemment tuberculeux). C'est très souvent la tuberculose qui donne lieu aux vastes épanchements de la péricardite chronique et elle aggrave singulièrement la prognose ultérieure des épanchements, une fois la paracentèse pratiquée.

M. Roger se demande ensuite quel est le meilleur procédé opératoire pour assurer le succès de la paracentèse du péricarde. Il détermine d'abord le lieu d'élection, qui doit être le cinquième espace intercostal, dans un point intermédiaire entre le sternum et le mamelon, un peu plus près ce dernier, en ayant soin d'ailleurs de se guider toujours d'après la pointe du cœur, lequel pourrait être déplacé et principalement abaissé par des adhérences ; il montre combien, en dehors de ce point indiqué, il serait facile de léser avec le trocart les organes environnants; il prouve par des faits la fréquence des blessures du cœur, même avec des instru-

ments capillaires, et du reste, ces faits eux-mêmes démontrent, ainsi que les expériences d'acupuncture, l'innocuité parfaite des piqûres cardiaques : dans aucun cas elles n'ont donné lieu à des accidents constatés.

Il va sans dire que la blessure des organes voisins du point où pénètre l'instrument sera d'autant moins fréquente et moins grave que cet instrument sera plus petit, et, sous ce rapport, les trocarts capillaires des récents appareils sont infiniment préférables aux anciens instruments, lesquels doivent être abandonnés.

Après avoir dit quelques mots des autres méthodes de paracentèse, trépanation préalable du sternum, incision des parties molles de l'espace intercostal, etc. ; après avoir signalé la difficulté de l'évacuation du liquide après l'opération, la presque impossibilité des ponctions renouvelées aussi souvent que ce liquide se reproduit; les mêmes difficultés pour établir un système régulier de lavages et d'injections ayant pour but de modifier la séreuse du péricarde et de provoquer des adhérences qui, fermant la cavité du péricarde, font un mode de guérison provisoire, M. Roger recherche quelle est, en définitive, la valeur thérapeutique de la paracentèse dans les épanchements péricardiques.

L'opération trouve rarement son application par suite des complications concomitantes ou ultérieures de ces épanchements; elle est et sera toujours difficile, bien que ses difficultés soient notablement diminuées par l'emploi des instruments capillaires; elle est incomplète, c'est-à-dire qu'elle ne peut guère être répétée plusieurs fois, ni soutenue, comme dans la thoracentèse, par des moyens accessoires; mais elle n'en est pas moins commandée dans certaines circonstances, et, par exemple, dans les grands épanchements aigus ou chroniques du rhumatisme, et aussi dans les épanchements chroniques dont la nature tuberculeuse n'est pas démontrée.

Une statistique de quatorze faits publiés donne beaucoup de morts et très peu de guérisons (une seule complète),

mais c'est que la maladie est elle-même excessivement grave, et l'on peut dire toujours mortelle quand elle se présente dans les conditions qui nécessitent la paracentèse.

Les cas ne sont pas rares où la péricardite guérit par le fait de l'évacuation du liquide, mais elle guérit avec adhérences généralisées, et cette symphyse cardiaque amènera plus tard une affection organique du cœur. Même terminaison fatale après un délai de quelques mois, quand la ponction aura été faite, avec un succès relatif, chez un tuberculeux qui succombe ensuite aux progrès de la diathèse.

L'opération, dit M. Roger, n'a point, sauf exceptions, de vertu curative; mais elle est formellement indiquée comme moyen palliatif, et elle constitue parfois une ressource suprême.

Elle restera toujours une opération audacieuse (*audax facinus*, a dit Van Swieten), mais il est des circonstances critiques où le praticien a le devoir d'oser l'opération.

Le rapporteur propose à l'Académie de voter des remerciements à l'auteur de l'observation, M. le docteur Chairou, et de déposer honorablement son travail aux archives.

— M. Devergie propose de renvoyer le travail de M. Chairou au comité de publication.

Cette proposition, mise aux voix, n'est pas adoptée.

— M. Jules Guérin rappelle que lorsqu'il a fait connaître la méthode sous-cutanée, il a imaginé divers instruments qui ont été présentés depuis sous le nom d'inspirateurs. L'aiguille capillaire, entre autres, a été construite par Charrière, sur les indications de M. Jules Guérin, pour la ponction de l'œil.

— M. Roger est tout disposé à tenir compte de la large part qui revient à M. Jules Guérin dans cette question.

Les conclusions du rapport de M. H. Roger sont mises aux voix et adoptées.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur les troubles de la vision dans leurs rapports avec le service militaire.

— M. Giraud-Teulon, après avoir avoir relevé les reproches que M. Legouest lui a adressés dans son discours, d'avoir jeté le doute, sans motifs sérieux, sur la valeur d'un document administratif destiné à servir de guide dans l'application de la loi la plus lourde qui pèse sur la population, et d'avoir commis ainsi une grave imprudence; après avoir, en outre, relevé une allusion trop personnelle faite par M. Legouest à des fonctions administratives exercées par M. Giraud-Teulon, au milieu de circonstances politiques les plus difficiles, l'orateur revient à la question scientifique débattue devant l'Académie. Il s'attache à montrer qu'il n'existe pas entre M. Maurice Perrin et lui un désaccord aussi grand que M. Legouest a bien voulu le dire; que son enseignement et celui du Val-de-Grâce sont, à peu de chose près, les mêmes, dérivés l'un et l'autre des mêmes sources, reçus en dernière main des Écoles d'Utrecht et d'Allemagne.

Les propositions que M. Giraud-Teulon a soumises au jugement de l'Académie ont été discutées au Congrès de Bruxelles, et il a été heureux de voir M. Maurice Perrin les appuyer presque toutes de son incontestable autorité. De même, la question des lunettes dans les rangs, proposition développée tout au long dans sa communication originale, a été reprise devant le Congrès de Bruxelles par M. Maurice Perrin.

Il s'étonne que l'accord existant dans les principes, il y ait eu si peu de modération dans la forme des attaques dirigées contre ses propositions exclusivement scientifiques.

M. Giraud-Teulon pense qu'il faudra attendre longtemps le succès des réformes qu'il a proposées. Quant à l'argument de la prétendue incompétence de l'Académie à s'occuper du côté administratif de la question actuellement en discussion, M. Giraud-Teulon rappelle que l'Académie a été instituée en 1820 pour donner des conseils au gouvernement sur les matières où elle serait consultée : « Soixante années d'expérience, de modération constante, la haute influence que ses délibérations lui ont depuis longtemps acquise, la distinction

de ses membres, enfin les lumières qu'elle seule réunit en tant de branches-sœurs de la science, paraissent à M. Giraud-Teulon avoir acquis à l'Académie le droit de *vœu* que la loi ne refuse pas au Conseil-général.

Jusqu'à ce que l'Académie ait pris une décision à ce sujet, M. Giraud-Teulon pense qu'il convient qu'il ajourne une demande de vote sur les conclusions de son travail. Leur sort ne saurait être confondu avec celui d'une proposition d'incompétence.

— M. Maurice Perrin demande à faire observer que les propositions soumises à l'Académie par M. Giraud-Teulon et discutées ensuite au Congrès de Bruxelles, avaient été étudiées et résolues par lui, M. Perrin, il y a dix ans, ainsi que le prouve l'ouvrage qu'il a publié sur l'ophthalmoscopie. Il a eu la satisfaction de voir le Congrès de Bruxelles, adopter presque intégralement les solutions qu'il avait données à ces questions. Sur deux points secondaires seulement les résolutions du Congrès de Bruxelles n'ont pas été entièrement conformes aux solutions données par M. Perrin. Ainsi M. Perrin avait fixé à 6 la limite minimum de la myopie, le Congrès a préféré le chiffre 7. Au lieu de la limite 1/4, le Congrès a préféré le chiffre 2/5. Ce sont là de simples nuances.

Quant à la question des lunettes, M. Maurice Perrin l'a traitée et résolue également dans son livre, dont la publication date de dix ans.

M. Giraud-Teulon n'a donc pas l'initiative de ces propositions.

— La séance est levée à cinq heures.

Académie des sciences.

Un nouveau métal, le gallium.

M. Wurtz prie l'Académie, au nom de M. Lecoq de Boisbaudran, de vouloir bien ouvrir un pli cacheté qu'il lui a

adressé et qui a été inscrit, dans la séance du 30 août 1875, sous le numéro 2942.

Ce pli est ouvert en séance par M. le Secrétaire perpétuel. Il contient la Note suivante :

« Avant-hier, vendredi 27 août 1875, entre 3 et 4 heures du soir, j'ai trouvé des indices de l'existence probable d'un nouveau corps simple, dans les produits de l'examen chimique d'une blende provenant de la mine de Pierrefitte, vallée d'Argelès (Pyrénées).

« Voici les données que j'ai pu recueillir jusqu'ici :

« 1° L'oxyde (ou peut-être un sous sel) est précipité à la longue par le zinc métallique, dans une solution contenant des chlorures et des sulfates. Il ne paraît pas que ce soit le métal lui-même qui se réduise par le zinc.

« 2° Le chlorure est précipité par une faible quantité d'ammoniaque. Dans un mélange contenant un excès de chlorure de zinc, lorsqu'on traite la liqueur par de l'ammoniaque en quantité insuffisante. Dès le deuxième précipité, la proportion devient faible, presque tout se trouvant dans la première fraction.

« 3° Même dans des conditions qui doivent correspondre à un état de peroxydation (1), l'oxyde est soluble dans l'ammoniaque en excès.

« 4° Les sels sont précipités par le sulfhydrate d'ammoniaque, dont un excès ne paraît pas redissoudre notablement le sulfure formé.

« 5° Les sels sont précipités par le sulfhydrate d'ammoniaque, dont un excès ne paraît pas redissoudre notablement le sulfure formé.

« 6° Les sels ne sont pas précipités par l'acide sulfhydrique en solution légèrement acidulée par l'acide chlorhydrique.

« 7° L'oxyde se redissout dans un excès de carbonate d'ammoniaque, en même temps que le zinc.

« 8° La quantité extrêmement faible de susbtance dont je

(1) Dans l'hypothèse où le corps posséderait 2 degrés d'oxydation, analogues à ceux du fer.

dispose ne m'a pas permis d'isoler le nouveau corps de l'excès de zinc qui l'accompagne. Les quelques gouttes de zinc dans lesquelles j'ai concentré la nouvelle substance donnent, sous l'action de l'étincelle électrique (1), un spectre composé principalement d'une raie violette, étroite, facilement visible, placée, à peu de chose près, à 417 sur l'échelle des longueurs d'onde. J'ai aussi aperçu une très-faible raie vers 404.

« Je poursuis cette étude et j'espère pouvoir me procurer dans quelques jours, un peu plus de matière première, afin de déterminer les réactions de la nouvelle substance. »

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Traitement de l'alopecia aerata.

L'*area* de Celse, où, « l'épiderme étant privé de vie, les cheveux se dessèchent d'abord et finissent par tomber » (livre VI, ch. 4), a été, on le sait, l'occasion de controverses nombreuses au sujet du rôle que joue dans cette affection le champignon qu'a découvert le microscope. L'auteur regarde la maladie comme ayant une existence indépendante de toute production cryptogamique; mais son travail ne porte pas sur ce point. Il se propose seulement de recommander un mode particulier de traitement, déjà préconisé par M. C.-R. Roose dans le *British Medical Journal* (novembre 1814), qui consiste dans l'emploi topique des stimulants.

Ayant eu occasion de rencontrer un grand nombre de cas d'*alopecia areata* dans son service de l'hôpital Saint-Barthélemy, il s'est assuré d'abord qu'aucune médication générale ne suffit à la guérison; puis, parmi les moyens locaux, il a essayé divers excitants, tels que la teinture de

(1) En employant les petits tubes décrits dans mon ouvrage : *Spectres lumineux.*

capsicum, l'alcool de térébenthine, une solution concentrée d'ammoniaque. Les deux derniers remèdes sont ceux qui lui ont le mieux réussi, le dernier surtout. Les expériences répétées un grand nombre de fois ont cela de particulier, de démonstratif, que les divers remèdes étaient employés comparativement et en même temps chez un même enfant porteur de plaques multiples à la tête. Les liqueurs étaient appliquées au moyen de compresses plus ou moins souvent renouvelées et pendant un temps variable, suivant les effets obtenus, c'est-à-dire suivant le degré d'excitabilité du cuir chevelu. Chaque liqueur peut avoir à cet égard son indication spéciale. Sous l'influence du stimulant, la peau s'anime, les cheveux cessent de tomber et se raffermissent. Bref, sans entrer dans aucun détail relativement aux observations qu'il a recueillies, l'auteur déclare qu'il se range volontiers aux conclusions suivantes, qui terminent un rapport médical du docteur Duckworths sur le service de l'hôpital Saint-Barthélemy, rapport publié en 1873 :

« 1° Le traitement local par la solution concentrée d'ammoniaque paraît être plus efficace que le traitement par l'esprit de térébenthine.

« 2° Le retour de la fonction génératrice des cheveux (*Hair-forming function*) est probablement hâté par l'ammoniaque plus que par aucun autre moyen local.

« 3° La térébenthine paraît, sous le rapport de l'importance, venir en seconde ligne parmi les moyens topiques.

« 4° Au total, pourtant, l'ammoniaque est moins universellement applicable que la térébenthine.

« 5° Dans certains cas (en forte minorité), l'ammoniaque ne peut être supportée parce qu'elle amène la vésication. La térébenthine ne produit jamais cet effet et constitue un agent moins périlleux sous tous les rapports.

« 6° En résumé, l'ammoniaque doit être regardée comme un bon remède topique. »

(*British med. Journ.* et *Gaz. hebd.*)

Du traitement de la constipation et de la diarrhée par les petits lavements d'eau alcoolisée.

Chacun sait combien il est parfois difficile, aux personnes affligées d'une constipation habituelle, d'aller à la selle; on sait également combien sont vives les douleurs que peut leur faire éprouver le passage de fèces trop durcies par un long séjour dans le gros intestin. Je n'ignore pas l'avantage que l'on peut retirer des lavements; mais qui n'a été témoin du peu d'effet que les injections d'eau simple produisent le plus souvent? Voici, pour obvier à un pareil inconvénient, un moyen que je regarde à peu près comme infaillible :

On prend un verre à boire ordinaire et on l'emplit à moitié d'eau simple à la température ambiante. On y verse quelques gouttes d'alcool camphré, assez pour rendre le verre d'eau sensiblement sapide; on achève de remplir le le verre avec la même eau, de manière que le mélange soit parfait.

On prend ensuite une petite seringue d'étain contenant environ 20 grammes d'eau; les petites seringues sont très-faciles à manier d'une seule main; on trempe le doigt dans un peu d'huile d'olive et on en enduit le pourtour extérieur de l'anus. Ensuite on emplit la petite seringue d'eau alcoolisée, en ayant soin de pomper plusieurs fois et de refouler tour à tour le liquide, afin de bien amorcer l'instrument. Cette précaution prise, on s'accroupit convenablement, et la canule introduite dans l'anus, on fait passer dans le rectum tout le contenu de la seringue. Il faut recommencer la même manœuvre au moins trois fois, de manière que la quantité alcoolisée introduite soit à peu près de 60 grammes; si l'on en prend 80, cela n'en vaut parfois que mieux.

L'effet en paraît d'abord à peu près nul, et ce n'est guère qu'au bout de cinq à dix minutes que commence à se faire vivement sentir le besoin de défécation, qui alors devient irrésistible.

L'effet est d'autant plus énergique, que la quantité d'al-

cool camphré mêlé à l'eau est plus considérable. Il faut l'avoir éprouvé, pour s'en faire une idée. Après la défécation, il est bon de reprendre encore 60 grammes de la même eau et de la conserver dans le rectum, ce qui se fait très-facilement, et prévient toute constipation pour le jour suivant.

Mais ce qu'il y a de plus remarquable dans l'application de ce remède, c'est que, quelque invraisemblable que la chose puisse paraître, il convient également dans les cas de diarrhée même rebelle.

Pour y remédier, voici ce qu'il faut faire :

Avec l'eau préparée comme ci-dessus l'on prend quatre petits lavements, mesurant environ 80 grammes d'eau alcoolisée, et l'on va sur la chaise pour laver le rectum.

Puis on en reprend 60 grammes, que l'on garde en résistant aux quelques épreintes qui peuvent survenir. Si cependant une seconde dose produisait encore un effet par trop incoercible, il ne faudrait pas hésiter à s'en débarrasser pour recommencer à prendre une troisième dose qui serait alors plus facilement conservée.

Je dois faire observer que, quand il s'agit d'arrêter une diarrhée, l'eau doit être un peu plus fortement alcoolisée que quand on veut remédier à une constipation.

Dr Simon, à Metz.

—

Conservation des sangsues par l'acide salicylique.

Un correspondant du *pharmaceutische Zeitung* lui fait une communication qui intéressera ceux qui ont à déplorer une grande mortalité dans leur provision de sangsues. Etudiant l'acide salicylique, il lui vint à l'idée d'essayer comment ces annélides supporteraient son action; les deux premières furent victimes d'une dose trop forte, mais une troisième, conservée dans de l'eau ne contenant qu'une très-faible quantité d'acide salicylique, était au bout d'un mois en parfait état de santé et l'eau n'avait contracté ni mauvais goût, ni odeur désagréable. Deux autres sangsues

furent alors mises dans 100 grammes d'eau additionnée de quatre gouttes de solution aqueuse d'acide salicylique au trois centième; au bout de deux mois de séjour dans la même eau, toujonrs restée claire et fraiche, les sangsues étaient parfaitement bien portantes. L'expérience qui suivit fut faite sur cent sangsues conservées dans un litre d'eau et dans les plus mauvaises conditions possible; l'eau était trouble, visqueuse, avait une mauvaise odeur, et trois sangsues gisaient mortes au fond du vase; ces dernières furent enlevées, et l'on versa dans le vase trente gouttes de solution d'acide salicylique. Le lendemain matin toute odeur désagréable avait disparu, et les sangsues étaient pleines de vie; le liquide fut jeté, le vase nettoyé, et les sangsues, après avoir été soigneusement lavées, furent mises dans un litre de nouvelle eau additionnée de vingt gouttes de solution. Depuis lors, aucune sangsue n'est morte, elles sont toutes en parfait état et l'eau est restée limpide.

(*Rep. de pharm.*)

Partie active des semences de courges, par HECKEL.

Nous avons publié, dans ce journal, l'analyse d'une thèse soutenue à l'Ecole de pharmacie, où les résultats suivants avaient été mis en lumière. Pour administrer les semences de courge comme tænicide,on commence par les débarrasser de leur test, suivant quelques praticiens. M. Heckel recherchant quelle était la partie active de cette substance, a d'abord expérimenté ces graines, dépouillées de leur périsperme (tegmen et testa). Le ver n'a pas été rendu. Employant ensuite isolément ce périsperme séparé des graines précédemment administrées sans succès, il réussit pleinement. M. Heckel a trouvé cette partie de la semence, jusqu'ici réputée inactive, constitué par deux membranes intimement unies. La première renferme une quantité de résine assez appréciable, qui est probablement l'agent actif dont l'huile de ricin assure l'action par une prompte dissolution; ce corps gras, donné au préalable, agit donc à la fois

comme dissolvant et comme purgatif. La seconde membrane renferme plus de corophylle que de résine.

NOUVELLES.

— Sur le rapport de M. Jacques, le Conseil général, dans sa séance du 6 courant, sous la présidence de M. Leveillé, a porté à 6,700 fr. le crédit ouvert pour l'entretien d'élèves sages-femmes à l'école d'accouchement, et vote 1,500 fr. pour prix aux élèves sages-femmes et frais de concours.

—

Faculté de médecine de Paris. — Par arrêté du ministre de l'instruction publique, en date du 21 octobre 1875, la chaire de clinique interne a été déclarée vacante à la Faculté de médecine de Paris. Un délai de vingt jours, à dater de la publication, est accordé aux candidats pour la production de leurs titres.

Hôpital de la Charité. — Clinique chirurgicale. M. le professeur Gosselin a repris ses leçons de clinique chirurgicale à l'hôpital de la Charité le jeudi 4 novembre, à huit heures du matin.

Création d'une Faculté de médecine à Lille. — Le Conseil municipal vient de voter la délibération suivante :

Art. 1er. — Le Conseil municipal, confirmant ses délibérations des 12 juillet 1872, et 14 août 1875, réclame avec instance la création d'une Faculté de médecine à Lille, avec école supérieure de pharmacie.

Art. 2. — La ville s'engage à pourvoir immédiatement, à ses frais, cette Faculté des bâtiments, du matériel et de la bibliothèque nécessaires à son fonctionnement. Les traitements des professeurs et fonctionnaires, les dépenses d'administration et de régie seront établies d'après le tarif réglementaire adopté par le ministre.

—

— Enseignement supérieur libre.—On travaille activement, à l'Ecole des Carmes, à l'aménagement des locaux destinés à l'Université cléricale de Paris. L'architecte, M. Ruprich Robert, s'est engagé à terminer pour le 8 novembre. C'est dans la partie des bâtiments qui regarde la rue de Vaugirard que seront installés, provi-

soirement du moins, les trois facultés de droit, des lettres et des sciences. Le personnel enseignant est presque entièrement arrêté. Les inscriptions seront ouvertes le 15 novembre. Les cours commenceront du 1er au 12 décembre. (*Gaz. hebdom.*)

—

— La démolition du bâtiment Montyon, place du Parvis Notre-Dame, a amené le déplacement du Bureau Central d'admission, qui a été provisoirement installé dans les bâtiments du nouvel Hôtel-Dieu. Mais le conseil municipal a décidé que ce service ne pourrait rester dans le nouvel Hôtel-Dieu lorsque cet édifice serait ouvert aux malades.

M. le préfet de la Seine a alors invité la direction de l'Assistance publique à étudier la question de savoir si l'on pouvait modifier le système suivi pour l'admission des malades dans les hôpitaux. M. le préfet de la Seine a signalé l'avantage qu'il y aurait à établir, dans les divers arrondissements de Paris, des bureaux d'admission qui seraient en communication télégraphique avec l'administration centrale.

Les malades pourraient se présenter au bureau d'admission le plus voisin de leur domicile, et y recevraient, après examen par le médecin, l'indication de l'hôpital où ils seraient reçus. On leur éviterait ainsi le déplacement long et pénible auquel ils sont soumis aujourd'hui pour se rendre au Bureau Central et ensuite à l'hôpital qui leur est désigné. Mais le service du Bureau Central comprenait, outre les admissions dans les hôpitaux, des consultations gratuites, les services des bandages et différents autres services spéciaux que l'Assistance publique y avait installés. Il y a donc des difficultés de plusieurs ordres à résoudre. La suppression du service central, sa dissémination dans les vingt arrondissements, exigerait certainement une augmentation dans le personnel médical chargé de ces importantes fonctions. Une commission vient d'être instituée pour étudier les mesures à proposer. Elle se compose de quatre fonctionnaires de l'Assistance publique : MM. de Nervaux, directeur ; Bailly, secrétaire général ; Isnard et Brelet, inspecteurs ; et de quatre médecins : MM. Moissenet et A. Guérin, membres du conseil général de l'Assistance publique ; et MM. Le Dentu et Dujardin-Beaumetz, médecins du Bureau Central.

— Plusieurs conseillers généraux du département de la Seine ont déposé, dans la séance du 30 octobre, sur le bureau du Conseil, une proposition tendant à inscrire au budget départemental de 1876 une

somme de 300,000 francs destinée à subvenir aux besoins des principaux établissements d'instruction supérieure de Paris, dépendant de l'Université de France. Cette somme, jointe aux 200,000 francs, déjà demandés au Conseil municipal, portera donc à 500,000 francs, cette subvention destinée à mettre nos établissements universitaires en état de supporter la comparaison avec ceux de l'étranger.

(*France médicale.*)

VARIÉTÉS.

Respiration des végétaux.

M. Merget, par ses études sur la thermo-diffusion, est amené à étudier la respiration des végétaux. Il montre d'abord l'expérience suivante: Si, sous l'influence de la lumière, même la plus faible, on plonge dans de l'eau chargée d'acide carbonique une feuille aérienne ou mieux une feuille aquatico-aérienne, comme celle du *Nuphar*, tandis que l'extrémité coupée du pétiole se rend sous une éprouvette de telle sorte que la pression à l'extrémité soit un peu inférieure à la pression atmosphérique, une atmosphère d'acide carbonique se forme autour des stomates des feuilles, et de l'oxygène se dégage par l'extrémité du pétiole ; plus la lumière est intense, plus le phénomène est rapide, et, sous l'influence de la lumière solaire, une seule feuille de *Nuphar* peut dégager jusqu'à 5 centimètres cubes d'oxygène à la minute, ce qui, en supposant que le phénomène dure dix heures par jour, correspond à la fixation de 1 gramme de carbone par vingt-quatre heures. C'est là un phénomène de nutrition exagérée que l'auteur a constaté avec la balance pendant longtemps et sur un grand nombre de sujets. Mais si on laisse la feuille dans les mêmes conditions, dans l'obscurité, les bulles d'acide carbonique qui enveloppaient les stomates disparaissent, bientôt la cellule se noie, et elle ne respire plus. C'est donc à l'état gazeux que l'acide carbonique est décomposé par la chlorophylle, et pour l'auteur la chlorophylle a la propriété de séparer immédiatement l'acide carbonique gazeux en ses éléments, carbone et oxygène.

De ce qui précède résulte que le passage de l'acide carbonique à travers les pores des stomates est un phénomène purement physique et non pas vital, c'est un phénomène de thermo-diffusion.

Pour montrer avec quelle facilité les gaz traversent les stomates

des feuilles, M. Merget prend une feuille de *Nuphar* à long pétiole ; l'extrémité de celui-ci pénètre sous une éprouvette pleine d'eau, tandis que le limbe de la feuille est dans l'air ; l'appareil étant placé au soleil, l'air atmosphérique presque pur passe très-rapidement sous l'éprouvette. La thermo-diffusion peut seule expliquer cette expérience.

—

Du café chicorée. — Les sophistications de la racine de chicorée deviennent de plus en plus nombreuses, et pour ne citer que les plus fréquentes, nous nommerons les glands, les fèves, les pois, la farine de seigle, de haricots, les betteraves, la sciure de bois (acajou, campêche), le tan, le marc de café, les carottes, le foie cuit, le caramel ; puis, parmi les substances minérales, la terre, l'ocre rouge, le colcotar, la brique pilée; parmi les aliments proprements dits, le vermicelle. Ajoutons encore le beurre et la graisse qui donnent au café chicorée un aspect huileux et de l'éclat.

M. Cloüet, professeur de toxicologie à l'École de médecine de Rouen, vient d'observer l'empoisonnement de quatre personnes par l'usage de cette denrée. Les symtômes observés étaient ceux produits par les plantes de la famille des solanées, et l'analyse chimique a démontré que l'adultération du café chicorée dans ce cas devait être attribuée à la présence de la racine de jusquiame. Il est donc indispensable que ceux qui font cultiver en grand la chicorée, pour les besoins de leur commerce, fassent surveiller attentivement leurs champs et les débarrassent des plantes étrangères qu'ils peuvent contenir, si ces plantes sont capables de devenir une cause d'empoissonnement.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 29 Octobre.

On a constaté 795 décès, savoir :

Variole, 1. — Rougeole, 4. — Scarlatine, 1. — Fièvre typhoïde, 35. — Erysipèle, 8. — Bronchite aiguë, 12. — Pneumonie, 38. — Dyssenterie, 1. — Diarrhée cholériforme des enfants, 10. — Choléra infantile, 0. — Choléra, 0 — Angine couenneuse, 19. — Croup, 21. — Affections puerpérales, 1 — Autres affections aiguës, 197. — Affections chroniques 375 (dont 163 dues à la phthisie pulmonaire). — Affections chirurgicales 21 — Causes accidentelles, 10.

Pour tous les articles non signés, le propriétaire-gérant responsable
Dr. SALES-GIRONS.

Paris, Imprimerie MOQUET, Rue des Fossés-St-Jacques.

TUBES LEVASSEUR *Médaille d'honneur*

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

NÉVRALGIES

Les pilules anti-névralgiques du Dr Croc... 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, 23, Paris.

HUILE DE FOIE DE MORUE
DE HOGG

Cette huile, extraite de foies frais de morue à Terre-Neuve, est naturelle et absolument pure, n'ayant subi aucune épuration et décoloration; elle est supportée facilement et indéfiniment par les estomacs les plus délicats, propriété qui lui est particulière; son action est prompte et certaine et sa supériorité sur les huiles ordinaires, ferrugineuses composées, etc., est maintenant universellement reconnue.

Pharmacie **Hogg**, 2, rue de Castiglione.
PARIS

Le Seul ALIMENT COMPLET
POUR LES
ENFANTS en BAS-AGE
RECOMMANDÉ PAR TOUTES
LES CÉLÉBRITÉS
MÉDICALES
EST
LA
FARINE LACTÉE NESTLÉ
DONT LA BASE EST
LE BON LAIT DES VACHES SUISSES
SEULE RÉCOMPENSÉE
PAR LA SOCIÉTÉ PROTECTRICE DE L'ENFANCE
DE MARSEILLE 1874.
Évitez les Contrefaçons et exigez sur chaque boîte la Signature
Henri NESTLÉ. Dépôt général, CHRISTEN, Pl... rue du Caire, 31, PARIS. et dans toutes les bonnes Pharmacies.

VIN MARIANI
A la COCA du PÉROU
Le plus agréable et le plus efficace des toniques.— Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions.
PRIX : **5 fr.** LA BOUTEILLE.
Boulev. Haussmann, 41, et principales pharmacies.

Du 15 mai au 1er octobre
VITTEL
VOSGES.
Goutte, Gravelle, Maladies de vessie, Dy... epsies, Coliques hépatiques, Constipa... ebelle. Chlorose, Anémie.
Chez tous les pharmaciens et marchan... d'eaux minérales.

THÉRAPEUTIQUE DES AFFECTIONS RHUMATISMALES
Guérison de la Goutte, Rhumatismes, Foulures, Entorses, Maladies des Articulations, Douleurs, Névralgies, etc., par le
BAUME A L'HUILE CONCRÈTE DE LAURIER D'ARABIE
(10 fr. le flacon.) **AL-GHAR du Docteur ALI** *(10 fr. le flacon.)*
Lorsqu'on frotte avec ce Baume la partie malade, il s'y développe bientôt une très-vive chaleur, mais qui ne produit aucune irritation à la peau, contrairement aux autres produits, qui enflamment généralement les parties sur lesquelles on les applique, et ne soulagent momentanément qu'en substituant une douleur à une autre.—*Pharmie* MARIANI, *41, boul. Haussmann, Paris, et principales phar...*

ELIXIR BARBERON
AU CHLORHYDROPHOSPHATE DE FER.
Ce nouveau médicament, d'une saveur très agréable, convient aux personnes aux... quelles les ferrugineux sont indiqués.
Exactement dosé : 20 gram. (ou 1 verre à liqueur) contiennent 0,10 centigr. de *Chl... rhydrophosphate de fer* pur. Il agit comme tonique et reconstituant, ne fatigue p... l'estomac et n'engendre pas la constipation.
Dans toutes les Pharmacies. Gros : Maison E. THEURIER, 12, rue RIQUET, PARIS.
Capsules de Goudron Barberon, au Goudron de Norwège pur, le flacon 2 f...
Détail ; Pharmacie du Dr MIALHE. 8, rue Favart,

LA REVUE MEDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
15 Novembre 1875

PHILOSOPHIE MEDICALE.

Les idées absurdes que l'on se fait sur l'enseignement libre de la médecine. Remarque à la Revue des Uuiversités catholiques

Après l'argent peut venir à propos la sagesse qui en marque le meilleur emploi. Les bons conseils arrivent donc de toute part, et chacun de son point de vue de signaler ce qu'il faudrait corriger, amender et ajouter à cette vieille édition de l'enseignement, qui, lorsqu'il était seul n'excitait l'intérêt de personne, pas plus que s'il eût été quasi parfait.

Nous aurions trop à faire si nous voulions ici donner mention honorable à toutes les consultations qu'on propose aujourd'hui pour relever cet organisme si défectueux en tant de points. Qu'il nous suffise de dire en bloc que jamais sollicitude plus généreuse ne s'est manifestée en faveur d'une institution qu'on croirait en péril. Seul, l'enseignement supérieur suffisait à tout; à deux, c'est l'autre extrême, il paraît ne suffire à rien. Que la peur soit bonne conseillère, nous ne demandons pas mieux; la science en profitera.

Cependant, il nous paraît intéressant de signaler, à propos de consultations ou de diagnostic, la manière de voir de l'une de nos feuilles périodiques sur cette question d'urgence à l'ordre du jour.

Le *Progrès médical*, qui a, et qui mérite d'avoir une voix au chapitre à raison du caractère de ses protecteurs, est du petit nombre des journaux de notre presse qui apportent leur tribut de bons avis à l'Ecole de médecine officielle, dont ils ont le culte exclusif.

Dans un article à prétention, que vient d'éditer ce jour-

nal, sous ce titre significatif : *Le talon d'Achille*, pour dire sans doute le défaut de la cuirasse ou le côté faible de cette école, l'auteur émet une suite de considérations, qui, pour être inattendues de sa part, n'empêchent pas qu'elles ne soient contradictoires.

Mais avant de produire notre coup d'œil critique sur cet article, ayons soin d'en reproduire les principaux paragraphes, ceux qui nous ont frappé par leur texte paradoxal.

L'auteur prend occasion de son Talon d'Achille dans le Conseil de l'Instruction, dont le Ministre a requis tout récemment les lumières, et sachant qu'on y a décidé des créations de chaires nouvelles, il écrit :

« Ce n'est pas que nous soyons hostiles à ces créations; « nous disons seulement qu'il ne faut pas confondre la « multiplication des centres d'enseignements avec la ré- « forme des défauts de cet enseign ment. »

D'où, l'on voit qu'il faudrait, plutôt reformer ce qui est que l'étendre, de peur qu'en l'étendant on ne multiplie les défauts. Passons aux défauts; nous copions :

« La rentrée qui va s'opérer, l'arrivée de nouveaux étudiants en médecine, nous offrent une occasion toute naturelle de signaler aux réformateurs un des plus graves de ces défauts, celui dont souffre surtout l'Ecole de médecine de Paris, celui dont elle a peut-è re le moins conscience, celui pourtant qui lui sera le plus préjudiciable, dans la concurrence que lui feront un jour, plus prochain qu'elle ne se l'imagine, les Facultés de N. S. S. les évêques.

« Si, se reposant sur la renommée de nos professeurs, sur leur incontestable valeur, sur l'éclat de leurs leçons; si, confiante à juste titre dans les travaux de ses membres pour maintenir sa réputation scientifique, la Faculté s'appuie, pour défier toute concurrence, sur la certitude que personne n'est et ne sera de longtemps en mesure de lui disputer la prééminence; si elle attend la bataille sur le terrain du haut enseignement où la victoire lui est sûre et facile, elle se berce là d'une illusion qui lui coûtera cher, et dont il lui faudra bien s'éveiller quand seront vides ses amphithéâtres, quand resteront vierges les feuilles de ses registres d'inscription. Ce n'est pas à la tête qu'on la visera.

Je suis sûr que vous ne vous attendiez pas à avoir un organe de cette Ecole, où tout est positif, comme on sait, s'alarmer à la prévision que les universités libres bien avisées, vont esquiver le concours sur le terrain des principes du haut enseignement, pour aller au plus utile, c'est-à-dire pour occuper la jeunesse à des études inférieures, et de cette façon l'accaparer au préjudice de la dite école, Or, pour cela, dit l'auteur :

« Les moyens, faciles et infaillibles, seront irréprochables en eux-mêmes. Il suffira tout simplement de ne point s'occuper des doctrines et de s'en tenir à la pratique. Ce que l'immense majorité des étudiants, sinon tous, viennent demander à l'Ecole-de-Médecine ce n'est pas de les initier aux hautes spéculations de la science, mais de leur apprendre la profession médicale. Ce que les parents de ces étudiants demandent à l'Ecole de médecine, c'est de mettre le plus promptement possible leurs enfants à même d'exercer une profession de gagner eux-mêmes leur vie. Ce sera ces deux sentiments respectables, mais étroits, que l'on exploitera. »

Et ces sentiments sont étroits, parce que la pratique devrait toujours être éclairée de haut, et que l'intelligence doit dominer les faits soumis à son observation. Il faut lire ces choses-là pour les croire, de la part d'un disciple de cette école, où les faits sont comptés pour tout et l'esprit pour rien.

« Nous savons bien qu'il est difficile d'être un bon praticien quand on n'est pas guidé par les doctrines; que pour bien juger les faits, l'esprit doit les dominer et s'élever au-dessus d'eux. Mais ces considérations toucheront fort peu des parents ayant hâte de voir cesser les sacrifices qu'ils s'imposent et auxquels on présentera des réglements combinés pour leur donner l'assurance que leurs enfants, surveillés, dirigés, conduits par la main, ne perdront pas leur temps. Nous ne nions pas que les élèves n'en viennent bientôt, après une courte fréquentation de la Faculté, à prendre goût aux côtés élevés de la science, mais il faut pour cela qu'ils viennent à la Faculté, et même ce goût pris, ils veulent qu'on leur enseigne la pratique. Or, que fait l'Ecole-de-Médecine pour satisfaire ce besoin si raisonnable ?»

Nous ne sommes pas chargés d'arranger cette littérature française, nous la donnons textuellement. Mais vous prévoyez l'objet de notre auteur : les écoles cléricales pleines d'à-propos, vont s'inspirer de ce besoin de pratique, et en donner d'autant plus que les écoles officielles en donneront moins. D'où l'abandon de celles-ci pour courir à celles-là. Les registres d'inscription justifieront bientôt les prévisions; car, dit l'auteur :

« Supposez maintenant une Faculté rivale, comme il pourrait s'en former une. Elle abandonnera toute idée de concurrence sur le terrain dogmatique, ne prétendra nullement rivaliser d'éclat et d'éloquence avec le grand amphithéâtre, et délaissera les hauts sommets de la science, s'appliquant à former de purs praticiens. Elle ne parlera point à ses élèves de la théorie cellulaire; mais elle leur apprendra à reconnaître au microscope les tissus normaux et morbides; elle ne leur dira rien de la théorie atomique, mais elle leur fera faire des manipulations chimiques; elle ne leur enseignera pas l'histoire de la médecine, mais elle les exercera tous et individuellement à disséquer, à ausculter, à percuter, à diagnostiquer, à formuler, à opérer. Ceux d'entre ses élèves qui voudront apprendre à arracher les dents ne seront pas obligés de soudoyer un garçon d'amphithéâtre. Ce sera là sans doute une Faculté d'ordre bien inférieur, d'où sortiront difficilement des médecins distingués, et cependant qu'arrivera-t-il ? C'est que les étudiants futurs trouvant là ce qui leur fait absolument défaut à l'Ecole-de-médecine, des conseils, une direction, iront y porter le prix de leurs inscriptions. A cette Faculté non publique, ils iront payer l'instruction primaire médicale que l'Ecole de-médecine ne leur donne pas, sauf à venir gratuitement au grand amphithéâtre, libéralement ouvert à tous, recueillir l'instruction supérieure dont ils sentiraient le besoin. La Faculté libre pourrait ainsi s'attribuer l'argent de ses élèves et la gloire de sa rivale : *honos et præmium.* »

Mais il nous semble que cet *honos et præmium* seraient dès lors fort légitimement acquis. Terminons-en par les conseils que notre auteur donne à son Ecole, afin que cet avenir funeste ne se réalise pas.

« Nous conjurons donc l'Ecole-de-médecine de ne point trop compter sur l'impossibilité de la concurrence; elle a un côté vulné-

rable, (le talon d'Achile) elle abandonne trop ses élèves à eux-mêmes. Nous ne lui demandons pas de les enfermer dans des internats, de s'occuper de leur vie privée ou de transformer leurs concierges en bedeaux universitaires. Les étudiants ne doivent pas être traités en enfants, mais en hommes, et c'est affaire à eux de se conduire comme des hommes. Nous lui demandons encore moins de répudier les grandes traditions qui font sa gloire et celle du pays; nous lui disons simplement, dans notre sincère affection pour elle, que si elle s'acquitte brillamment de sa première tâche, qui est de faire progresser la science, elle néglige le second objet de sa mission, qui est de former des praticiens. Elle rappelle trop une maîtresse de maison, charmant ses invités par la grâce de sa réception et l'esprit de sa conversation, mais ne songeant pas à commander le dîner. »

Formons des praticiens, et tout le reste nous sera donné par surcroît, même la victoire sur la concurrence, si elle venait à naître. Voilà le final de la thèse.

Il y a de tout, comme vous voyez, dans ce désordre d'article ou dans cet article en désordre. Au fond, il n'est pas d'une plume sans intelligence, puisqu'on y sait qu'il n'est pas de pratique sans théorie qui la précède, ni de science sans principes. C'est là le fait d'un esprit droit; mais la culture intellectuelle est si peu de mise dans les régions du positivisme médical, que l'on s'explique que l'auteur tombe dans le travers en voulant que l'on fasse des praticiens à tout prix, fallût-il faire le sacrifice de la théorie sur le terrain dogmatique du haut enseignement, ce sont ses expressions.

Mais là où l'auteur de l'article nous paraît, non plus inconséquent, mais ignorant du fonds même de la question, c'est lorsqu'il écrit que l'enseignement de Nos Seigneurs les évêques, comme il dit, va prudemment, et en vue du succès de sa concurrence, prendre les étudiants à l'École officielle, et fesant bon marché des principes de la science médicale qui en font la force, en même temps qu'ils font la moralité du médecin, s'adonner toute entière aux leçons de la pure pratique, où l'on enseignera

purement et simplement le diagnostic et le traitement d'une maladie, soit un rhumatisme, une dyspepsie ou une migraine.

Or, n'est-il pas de notoriété vulgaire que c'est surtout pour opposer des principes élevés aux basses hypothèses des matérialistes de l'École de médecine qu'on a demandé et obtenu la liberté de l'enseignement? Et puis, est-ce qu'il s'agit de pratique et de clinique avant d'avoir réglé le différend des systèmes qui font tout sans âme dans l'organisme, et de la doctrine qui n'y sait rien voir à quoi l'âme ne s'intéresse ou ne soit intéressée.

Est-ce que par hasard, selon notre auteur, l'enseignement libre va expéditivement professer une thérapeutique cléricale des fièvres intermittentes et une diagnose catholique de la fluxion de poitrine? On prendra son temps sur ces questions, quoiqu'il y ait beaucoup à faire et à corriger, touchant les errements qu'on y exerce. Ce qu'il y aura de pressé, c'est de donner satisfaction à la conscience publique, qui s'émeut des négations de toute sorte que l'on applique à ce que l'humanité a de plus cher comme, par exemple, sous prétexte de mieux connaître l'homme, de le traiter malade comme animal pour mourir, après l'avoir fait naître comme un produit chimique pour vivre.

Voici ce qui occupera et avant tout l'enseignement libre contre l'enseignement autoritaire : l'exposé des principes subversifs de celui-ci et leur mise en présence comparative des principes salutaires de celui-là. Les leçons de pratique viendront après et sortiront de là; on les distinguera bien à l'œuvre et aux résultats. Laissons divaguer les rédacteurs, qui parlent sans trop savoir ce qu'ils disent.

Bref, l'auteur de l'article du *Progrès médical* ne pouvait pas mieux venir pour nous servir à juger de l'arbre par les fruits: il vous représente un spécimen des produits réussis de cette Faculté devenue officielle : une intelligence bien née, une première instruction probablement

bien faite, l'enseignement médical a passé par là et n'y a laissé que des restes. Voilà les hommes quel'on confie à l'Ecole de médecine et voilà comme elle nous les rend.

—

Il vient de paraître à la Librairie de MM. Berche et Tralin, 82, rue Bonaparte, une *Revue des Universités catholiques*. Toute littéraire qu'elle est, et peut-être à cause de cela, on peut attendre de bons résultats de cette publication, nous lui souhaitons la bienvenue et le succès.

Nous n'en connaissons encore que le premier numéro, lequel contient le Programme du Journal; puis une suite d'articles pleins d'intérêt et fort en situation. On n'apprécie pas mieux, le droit, le devoir et les espérances des Universités libres au milieu de notre époque troublée.

Dans l'article qui termine le numéro sous le titre de « Ce qu'on peut attendre de la nouvelle loi, » par M. Henri de Pujol, nous aurions été très flattés de trouver une citation de la *Revue médicale*, si l'auteur avait un peu mieux tranché pour ses lecteurs, qui ne seront pas tous médecins, l'opinion de notre journal.

Nous craignons, dis-je, qu'on ne prenne la citation matérialiste pour une profession de la *Revue médicale*; tandis que c'est notre critique de ce matérialisme brutal qu'on professe à l'École de médecine, sous l'empire du positivisme de MM. Littré et Robin. Tout le monde n'est pas tenu de savoir que la *Revue médicale*, aura précédé de vingt ans l'avénement de la liberté, à l'ombre de laquelle on va pouvoir opposer enfin notre doctrine animiste au système de la matière vivante qui se fait homme d'elle-même et sans âme.

M. de Pujol, que nous remercions de sa parfaite intention, trouvera dans notre collection avant 1866 et surtout depuis, non-seulement des traits ou des aperçus littéraires contre ce matérialisme, mais, dans nos numéros de l'année courante, il trouvera l'étude critique en règle comme elle se fait dans les questions d'ordre purement scienti-

fique, c'est-à-dire, la physiologie opposée à la physiologie; car c'est de cette science, et selon qu'on en interprète les faits, que découlent les biens et les maux de notre société aujourd'hui.

Nous croyons pouvoir dire que la *Revue Médicale* pratique l'enseignement médical libre bien avant la liberté d'enseignement.

Nous nous recommandons à M. de Pujol, s'il doit continuer, dans le sens de son premier article, sa collaboration très-instructive dans la *Revue des Universités*.

CLINIQUE ET MEMOIRES.

Conditions pratiques de la transfusion du sang dans la thérapeutique des maladies chroniques.

Nous avons dit que c'est surtout à M. le docteur Roussel de Genève, qui s'est spécialement attaché à cette question, que nous devons de voir passer dans la clinique générale des maladies chroniques les plus graves l'application de la transfusion sanguine.

C'est cet honorable confrère, en effet, qui après avoir fait pour son usage un instrument transfuseur perfectionné, et l'avoir mis un bon nombre de fois à l'épreuve, voyage en ce moment en Autriche et en Russie pour répandre son instrument et sa méthode, en en faisant la démonstration sur des malades choisis dans les hôpitaux de ces pays, et choisissant notamment ceux pour lesquels la thérapeutique ordinaire n'a plus de ressources.

Les extraits que nous allons reproduire sont pris d'une relation de ses voyages que les *Archives générales de médecine* publient par fragments. Nous avons, en mai dernier, fait connaître les cas nombreux dans lesquels M. le docteur Roussel a tenté avec plus ou moins de succès la transfusion, nous allons faire connaître les conditions généralement requises dans lesquelles il conseille de la pratiquer. L'exposé commence naturellement par les indications et les contr'in-

dications, mais celles-ci sont en si petit nombre, qu'elles ne s'appliquent qu'aux affections cardiaques avec lésion, et à quelques cas de ramollissement ou cavernes du poumon à travers lesquelles le sang transfusé pourrait s'échapper et provoquer ensuite des hémorrhagies propres. Le ramollissement de la pulpe du cerveau dans les paralysies profondes est aussi un cas de contr'indication.

Les maladies des reins, selon M. Roussel n'ont rien à gagner à la transfusion.

Dans une observation que l'auteur signale et dans laquelle M. le Dr Hasse, employant du sang de mouton sur une jeune fille en proie à une paralysie agitante qui mourut quatre heures après l'opération, nous ne savons pas si la contr'indication dans ce cas malheureux, porte sur l'état du cerveau de la malade ou sur l'emploi du sang de mouton. A notre avis, ou selon notre théorie, ce serait surtout à l'introduction de ce sang d'espèce inférieure qu'il faudrait attribuer les symptômes convulsifs auxquels succomba la malade.

Après cet exposé des contr'indications, M. Roussel aborde les indications rationnelles qu'il catégorise ainsi par articles.

§ 1er LE SANG TRANSFUSÉ EST MODIFICATEUR DES QUANTITÉS.

Cela veut dire, qu'il est bon d'en administrer aux sujets qui en manquent. Ce sont les cas à la suite des hémorrhagies.

De plus, il peut arriver qu'il manque particulièrement soit des globules rouges (chloro-anémies) soit du plasma liquide (choléra, vastes brûlures); dans le premier cas, le sang riche, dans le second le sang alongé d'eau tiède doivent servir à l'opération.

§ 2. LE SANG TRANSFUSÉ EST UN MODIFICATEUR DES QUALITÉS.

Ici nous allons laisser parler l'auteur.

(*a*). Modifier un vice organique, qui entretient une formation anormale de globules blancs (leucocythémie), circulant dans le sang, ou une formation de cellules purulentes,

remplaçant à la surface d'une plaie les cellules plastiques de la cicatrisation

Favoriser la cicatrisation d'une plaie chirurgicale; donner au malade épuisé par la longue suppuration d'un membre, la force suffisante à supporter l'amputation et à cicatriser le moignon: voilà ce que peut faire une bonne transfusion.

(*b*). Modifier un vice du sang produisant une diathèse. Nous avons vu plusieurs scorbutiques rapidement et brillamment guéris par la transfusion. Dès le lendemain les ecchymoses se résorbaient et cessaient de se produire, l'œdème dur diminuait, les gencives s'amélioraient.

Quelle que soit l'explication, la transfusion d'un sang pur et vivant, à dose suffisante, guérit le scorbut et le guérit rapidement. C'est ce qui intéresse le plus le malade et le chirurgien.

La scrofulose grave est aussi très-favorablement modifiée par la transfusion.

« Notre opérée de Cronstad était une anémique, atteinte depuis vingt ans de cachexie nerveuse, arrivée à un degré incompatible avec la prolongation de la vie. A vrai dire les phénomènes de perturbation nerveuse dominaient tellement les phénomènes anémiques, qu'ils paraissaient former à eux seuls sa maladie; beaucoup de femmes sont plus anémiques que notre malade sans être incurables par les moyens ordinaires de la thérapeutique.

« Une transfusion directe, abondante, peut modifier les causes de la névrose et en faire disparaître les effets. Notre demi-succès sur un tétanique est encore un encouragement.

§ 3. LE SANG TRANSFUSÉ EST UN ALIMENT HÉROIQUE.

« Cette indication était déjà timidement posée; nos expériences nous permettent de l'inscrire hardiment et d'en affirmer la réalité.

« Même les sujets que l'on nous donnait, s'il est permis de le dire, comme des cadavres devant servir à une démonstration opératoire, ont été tous plus ou moins longtemps

soutenus dans leur lutte contre la mort; sauf chez un seul qui mourait par le cerveau, la connaissance, la parole, la pensée, le mouvement, sont revenus chez tous.

« Chez nos phthisiques, chez ceux des docteurs Hasse, Kuster, H. Heyfelder, on avait conçu un espoir sérieux de guérir la maladie; la renaissance de la vitalité, le retour des forces, la cessation de la toux, des sueurs nocturnes, la diminution des signes stéthoscopiques étaient au-dessus de toute attente, et de ce qu'a jamais produit la thérapeutique.

« Si ce fut une illusion de croire que la qualité du sang artériel de mouton ou d'homme, pouvait avoir un effet spécifique sur les lésions graves de l'organe respiratoire, est-on autorisé à nier que des transfusions répétées ne parviennent à donner au malade les forces nécessaires à la guérison des lésions de la première période?

« Cette alimentation artificielle est en rapport avec la quantité et la nature du sang transfusé. La quantité maximum jusqu'ici employée, environ 300 grammes, procure une amélioration de 25 ou 30 jours, sur un phthisique à l'époque de suppuration et formation de cavernes; pendant ce temps, l'organisme, hors d'état de réparer par lui-même ses pertes journalières, vit, semble-t-il, aux dépens du sang transfusé.

§ 4. LE SANG TRANSFUSÉ EST LE VEHICULE LE PLUS INTENSE D'UN MEDICAMENT.

« Notre transfuseur est le seul qui permette, pendant la transfusion, le mélange intime du sang avec un liquide médicamenteux, sans que l'air puisse pénétrer dans le sang ou le liquide ou le mélange transfusé. Nous croyons avoir le premier, transfusé un pareil mélange à un malade qui reçut, sans trouble, 210 grammes d'eau sodique, mêlée à 260 grammes de sang pur.

« Nous avons nommé cette opération transfusion infusoire, pour rappeler le terme employé par les anciens médecins français créateurs de la chirurgie infusoire ou injections

dans les veines de solutions médicamenteuses, pratique qui n'a précédé que de peu la transfusion.

« L'indication la plus précise est certainement le choléra, qui prive en peu de temps l'organisme d'une masse énorme de liquide soustrait par les diarrhées et les vomissements incessants. L'injection d'eau pure dans les veines a donné certains succès. Le sang mêlé d'eau chaude, portant avec lui la vitalité de ses globules, ne peut être que plus efficace.

« La vaste brûlure superficielle, qui par d'autres voies produit les mêmes effets physiques que le choléra, la perte de l'eau et l'épaississement du sang, est une indication non moins justifiée, et l'amélioration obtenue à Vienne doit donner confiance.

« Les empoisonnements graves du sang sont encore de solides indications, et nul ne sera blâmé pour avoir tenté la transfusion infusoire dans la morve ou la rage confirmées.

« Dans tous les cas où la masse du sang n'a pas été préalablement diminuée par la lésion, il faut se souvenir de faire précéder la transfusion infusoire par une large saignée déplétive qui, tout en éliminant une grande partie du poison, fait de la place au liquide nouveau.

« Cette saignée déplétive peut être très considérable. Dans un cas de rage confirmée, je n'hésiterais pas à saigner jusqu'à la première syncope profonde, soustrayant ainsi la plus grande partie du sang contaminé; puis je rendrais au patient 300 grammes de sang mêlé à 500 grammes d'eau pure ou peut-être additionnée de chloral au centième.

« Un vaste champ d'études nouvelles est inauguré par nos transfusions.

« Quels sont les médicaments qu'il peut être utile de porter ràpidement dans le centre d'un organisme malade, en les mélangeant au sang transfusé? Sous quelle forme et à quelles doses doivent-ils être administrés?

« La pratique des injections hypodermiques peut servir de guide précieux, en nous fournissant la liste des substances qui, portées dans le tissu cellulaire, y produisent par contact des désordres locaux.

« C'est là la premlère,la plus formelle, peut-être la seule contre-indication d'un médicament dans la thérapeutique infusoire.

« Le chirurgien transfusionniste ajoutera encore à la puissance de ces moyens celle de la saignée.

« Dans nombre de cas,elle lui sera formellement indiquée par la double nécessité d'évacuer le plus possible du sang empoisonné, et de faire de la place au sang nouveau. C'est la saignée déplétive, déjà employée dans les transfusions.

§ 5. LE SANG TRANSFUSÉ EST LE MEILLEUR CONDUCTEUR D'UN COURANT ÉLECTRIQUE DIRIGÉ AU CŒUR.

« Les quelques faits connus d'excitation directe, par un courant électrique, du cœur immobile dans l'état de mort apparente, nous ont suggéré la pensée d'ajouter ce moyen puissant à la puissance de la transfusion.

« Les expériences que nous avons été à même de faire sur des animaux nous ont montré que le courant électrique, d'abord enfermé dans l'appareil, suit facilement le courant sanguin, qu'il chemine dans la veine comme dans un fil conducteur et qu'arrivant directement à l'intérieur du cœur par une voie naturelle, il excite ses mouvements actifs. »

LITTÉRATURE MÉDICALE

Des fistules dentaires.

On donne le nom de fistules dentaires à des orifices cutanés ou muqueux qui sont l'origine d'un canal artificiel, aboutissant toujours à une dent malade.

Le siége habituel des fistules cutanées est à la face et dans les réglons voisines, régions parotidiennes, temporales, cervicales. Elles ont été amenées le plus souvent par une périostite alvéolo-dentaire, déterminant un abcès migrateur. Ce sont surtout les molaires dont la racine est placée au-delà du cul-de-sac muqueux qui donnent lieu à ces fistules cutanées. On les rencontre surtout à la face, mais très

rarement sur la ligne médiane correspondante aux canines et aux prémolaires, qui déterminent plutôt des fistules muqueuses. Celles qui ont pour origine une dent de la mâchoire supérieure siégent presque toujours au voisinage de la joue vers la fosse canine, tandis que l'orifice de celles qui viennent de la mâchoire inférieure se trouve directement sur la mâchoire en avant de son angle ou dans la région massétérine ou parotidienne, quand ces fistules ont pour point de départ la dent de sagesse, ce qui est le cas le plus fréquent. D'autres fois, l'ouverture de l'abcès se fait très loin de son point d'origine; ainsi, il y a peu de temps, nous avons observé à Tours, en consultation avec M. le docteur Duclos, une fistule produite par une dent de la mâchoire inférieure, et dont l'orifice se trouvait au cou vers l'insertion sternale du sterno-mastoïdien.

Le plus souvent elles se présentent sous l'aspect d'une petite dépression rougeâtre, d'autres fois c'est une boursouflure violacée, rougeâtre, amincie. Tantôt il n'y a qu'un seul trajet; d'autres fois, au contraire, il y a des trajets très nombreux, laissant sourdre de la sérosité purulente. Le cathétérisme de ces trajets est toujours difficile, ils sont étroits anfractueux; très rarement on arrive sur la mâchoire ou la dent, et il faut alors agrandir le trajet.

Souvent la palpation fait constater l'existence d'un cordon s'étendant de la peau jusqu'au voisinage de la mâchoire; ce sont les parois indurées du trajet qui donnent aux doigts cette sensation. Ces orifices ne donnent lieu à aucun écoulement pendant la mastication.

Que leur orifice soit unique ou multiple, que leur trajet ait une plus ou moins longue étendue, les fistules dentaires sont absolument incurables sans intervention chirurgicale.

Il est facile de diagnostiquer une fistule dentaire, mais il est quelquefois difficile de déterminer quelle est la dent qui est en cause. Plusieurs dents contiguës, en effet, peuvent être malades simultanément, et il est alors permis d'hésiter. La percussion des dents malades déterminera le choix le

plus souvent; d'abord la percussion est quelquefois un peu douloureuse, puis la dent rend un son particulier et présente ordinairement une coloration plus foncée. Quelquefois aussi on enlève la dent malade, et, malgré cela, la fistule ne guérit pas; en faisant la dilatation du trajet pour explorer le maxillaire, on arrive sur une autre racine, la première dent malade a déterminé non-seulement une périostite et la fistule consécutive, mais elle a nécrosé la cloison alvéolaire voisine et mis à découvert une racine saine et blanche qu'i faut alors enlever pour la guérison de la fistule.

Enfin, je ne veux point terminer cette étude rapide sans vous mettre en garde contre une erreur de diagnostic dont nous avons observé un intéressant exemple sur le fils d'un de nos confrères. Je veux parler de fistules s'ouvrant dans les fosses nasales et la narine et prises pour un ozène. Un trajet fistuleux se dirigeant d'une dent malade vers les narines permettra d'établir le diagnostié dans ces cas difficiles.

L'extraction de la dent ou des débris de la dent qui a occasionné la fistule est le seul traitement efficace de cette affection. On a proposé aussi l'emploi d'injections irritantes; mais ce moyen n'a jamais donné de succès.

(*Gazette des hôpitaux.*)

Du Traitement du pityriasis.

— Le pityriasis caractérisé par une exfoliation de l'épiderme avec ou sans changement de couleur du derme, s'accompagne toujours d'une démangeaison vive.

C'est après l'eczéma la lésion cutanée qui envahit le plus souvent l'oreille externe et se propage au tympan.

On observe là surtout le pityriasis alba. C'est la même lésion que le pityriasis capitis; aussi l'observe-t-on surtout dans l'oreille à l'époque où les poils offrent le plus de développement, entre quarante et cinquante ans.

La surface de la peau est légèrement fendillée, et se trouve couverte de petites écailles blanchâtres. Il suffit de gratter

légèrement avec l'ongle pour l'enlever. La peau est altérée ; le derme est épaissi et présente une teinte rosée. La couche épidermique une fois exfoliée, il s'en forme une autre qui rend à l'oreille son aspect rugueux.

Le conduit auditif est diminué par le gonflement des parois. Les débris épidermiques détachés sont repoussés au fond du conduit le plus souvent par le grattage, et forment sur le tympan des dépôts qui ont l'apparence de fausses membranes. Le conduit auditif parait tapissé par une matière blanche d'aspect caséeux, et qu'une irrigation un peu forte suffit à enlever. D'autres fois, l'exfoliation de l'épiderme se fait par véritables lambeaux. Leur extraction suffit pour rendre l'audition meilleure, mais l'état du derme peut faire prévoir une nouvelle obstruction du conduit. Le derme est en effet épaissi, la sécrétion cérumineuse est ou diminuée ou tarie. Les malades se plaignent d'une chaleur assez vive dans les conduits et de fortes démangeaisons. Ces symptômes semblent augmenter pendant la digestion. Il se produit en effet, à ce moment, une rougeur très-vive de l'oreille. Les malades ont des sensations de bruits ; ce sont tantôt des battements isochrones au pouls, tantôt des bourdonnements, des bruits de cloche ou de sifflets.

Le pityriasis est très-souvent héréditaire. Le tempérament lymphatique semble y prédisposer. En même temps qu'aux oreilles, on l'observe toujours sur le cuir chevelu. On le voit toujours aux parties superficielles avant de le voir au fond du conduit.

C'est à partir de quarante ans qu'on l'observe. Il conduit à la diminution de calibre du conduit auditif ; l'épaississement considérable du tympan, l'engorgement de la caisse, et surtout de la chaîne des osselets lorsqu'il a été longtemps négligé.

Là, comme pour les cas précédents la médication générale est importante, et les médications sulfureuses et arsenicales en font surtout les frais. Voici le traitement local à suivre :

Il faut couper soigneusement avec des ciseaux les poils des conduits auditifs de façon à ce que les débris épidermiques soient facilement enlevés, et que les médicaments puissent mieux être appliqués sur le derme malade.

Des lotions sulfureuses des conduits, soit avec l'eau naturelle de Challes, soit avec un mélange de quelques gouttes d'une solution de sulfure de potassium dans de l'eau tiède rendent de grands services.

On obtient de très-bons effets d'injections renouvelées matin et soir avec de l'eau tiède additionnée de dix gouttes de la solution suivante pour un demi-verre :

Eau de Cologne.....	100 grammes.
Bichlorure de mercure.....	1 gramme.

Le bromure de potassium soulage les malades atteints de pityriasis, comme ceux qui sont atteints d'eczéma en diminuant les ardeurs et les démangeaisons.

Lorsque l'affection herpétique a disparu, le tympan conserve souvent une rigidité trop grande qui provoque un certain degré de surdité. Des applications sur le tympan d'un corps gras comme de l'huile d'amandes douces, et le cathétérisme avec insufflation des caisses renouvelés tous les deux jours, rendront aux organes une certaine souplesse et permettront de rétablir, dans une certaine mesure la fonction.

Dans les observations qui suivent, nous voyons qu'au début du traitement chez une dame, l'auteur faisait faire des injections fréquentes d'eau de pavot, et, matin et soir, appliquer sur les parties malades avec un pinceau, la solution :

Eau de roses.....	30 grammes.
Sulfate de cuivre.....	0 05 centigrammes.

Après trois semaines, les surfaces étant bien modifiées, le traitement fut continué par l'application dans les oreilles du topique suivant.

Glycérine neutre.....	30 grammes.
Fleur de soufre.....	1 gramme.

Chez un autre malade, dont les lésions étaient beaucoup

plus tenaces, le traitement fut commencé par l'application deux fois chaque semaine de la solution.

Nitrate d'argent..... 0 25 centigrammes.
Eau distillée..... 30 grammes.

Ensuite les injections de solution de bichlorure de mercure furent conseillées.

(*Journ. de méd. et chir.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 9 novembre 1875. — Présidence de M. Gosselin.

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

1° Un rapport de M. le docteur Sainton, sur une épidémie d'angine couenneuse qui a régné dans les communes de Saint-Patrice et d'Ingrandes, de l'arrondissement de Chinon (comm. des épidémies);

2° Deux demandes en autorisation d'exploiter pour l'usage médical : 1° une source d'eau minérale, dite source Marie, à Bussang; 2° une source dite la Reine du fer, dans la commune d'Asperjac (Ardèche);

3° Un rapport général sur les eaux d'Andabre (Aveyron) (comm. des eaux minérales).

— M. Delpech présente pour M. Legrand, fabriquant, un appareil destiné à l'application de l hydrothérapie à domicile. Cet appareil est constitué essentiellement par un récipient dans lequel on introduit 45 litres d'eau soumis à une pression de 5 atmosphères au moyen d'une pompe aspirante et foulante.

— M. Henri Roger offre en hommage, au nom de M. le docteur Georges Homolle, deux brochures intitulées, l'une : « Contribution à l'étude de la diphthérie; » l'autre : « Des scrofulides graves de la muqueuse bucco-pharyngienne. »

— M. Guéneau de Mussy offre en hommage un travail

contenant des observations de métrorrhagies arrêtées par l'application de la chaleur sur la région lombaire.

— L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre correspondant étranger dans la première division (anatomie) physiologie, etc.).

La commission présente : En première ligne, M. Swann (de Liége) qui obtient 27 voix; — en deuxième ligne, M. West (de Londres), 2 voix; — en troisième ligne, M. Faget (de la Nouvelle Orléans) 24 voix.

M. Swann est proclamé membre correspondant étranger de l'Académie.

— M. le docteur Denucé (de Bordeaux) lit un travail intitulé : « Note sur l'ablation du corps de la matrice dans l'inversion irréductible. Hystérotomie externe. » Voici les conclusions de ce travail :

« 1° L'hystérotomie externe est une ressource chirurgicale extrême, mais précieuse pour les cas d'inversion irréductible qui menacent immédiatement la vie des malades.

2° Cette opération n'offre pas une mortalité plus grande que celle de la plupart des opérations graves.

3° Dans l'état actuel de la science, elle doit être faite de préférence par la ligature, en tenant compte des perfectionnements apportés à cette méthode.

4° Les premiers mois d'une inversion, même la première année, doivent, autant que possible, être soumis aux tentatives répétées de réduction, à la lactation, qui supprime en général les hémorrhagies, aux palliatifs de toute sorte.

5° L'opération doit être réservée pour les cas reconnus irréductibles, et pour cette époque déjà éloignée du début de la maladie où la matrice renversée est complétement revenue sur elle-même et a pris une forme nouvelle, définie, subie par les organes circonvoisins, et qui laisse beaucoup moins de prise à l'inflammation peritonéale, qu'il faut éviter à tout prix. » (Com. MM. Bernutz, Broca, Verneuil.)

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion du

travail de M. Giraud-Teulon relatif aux troubles de la vision dans leurs rapports avec le service militaire.

— M. J. Guérin ne veut traiter que le côté scientifique de la question portée par M. Giraud-Teulon devant l'Académie. D'ailleurs, la question administrative a été exposée avec autorité, compétence et talent, par MM. Maurice Perrin et Legouest. Ces honorables et savants chirurgiens militaires ont montré à M. Giraud-Teulon qu'il n'était pas seul au niveau des progrès accomplis par la science ophthalmologique, et que la chirurgie militaire était entrée largement dans la voie de ces progrès.

M. Jules Guérin ne conteste pas les progrès accomplis, depuis un certain nombre d'années, dans la science ophthalmologique. La découverte de l'ophthalmoscope; la précision inconnue jusqu'alors, apportée dans l'examen des meilleurs dioptriques de l'œil; le perfectionnement des appareils ou instruments correcteurs des troubles de la vision, des lunettes en particulier, constituent des progrès incontestables que M. J. Guérin se plaît à proclamer.

Mais, en regard des prétentions de la nouvelle école, oublieuse des travaux antérieurs dont elle veut injustement faire table rase, M. J. Guérin ne peut s'empêcher de protester contre cet injuste oubli et de montrer que, au point de vue des doctrines physiologiques et pathologiques, l'école à laquelle se rattache M. Giraud-Teulon n'a fait que substituer des erreurs aux vérités enseignées par l'école précédente.

A la doctrine physiologique qui explique le phénomène de l'accommodation par la seule action du muscle ciliaire, M. Jules Guérin oppose la doctrine de l'influence des actions musculaires, tant externes qu'internes, et des modifications imprimées par elles aux divers milieux de l'œil.

M. Giraud-Teulon prétend que le phénomène de l'accommodation ne s'accompagne jamais de changements dans la cornée; M. Jules Guérin prétend le contraire. L'école hollandaise-allemande prétend que les altérations de l'œil,

dans le strabisme, sont primitives; M. Jules Guérin enseigne qu'elles sont secondaires et consécutives à la rétraction des muscles de l'œil; que la rétraction musculaire, en d'autres termes, est l'origine des déformations et des altérations de l'organe visuel.

Enfin, l'école à laquelle se rattache M. Giraud-Teulon n'a que des lunettes à opposer aux troubles de la vue; M. Jules Guérin, au contraire, a prouvé que l'on pouvait guérir radicalement certaines affections de l'appareil de la vision au moyen d'opérations chirurgicales.

A l'école des oculistes et des opticiens, M. Jules Guérin oppose l'école des physiologistes, des pathologistes et des chirurgiens. Remontant à l'origine de ses travaux sur la question qui s'agite devant l'Académie, l'orateur rappelle qu'avant 1833 il régnait dans l'histoire des difformités un véritable chaos. M. Jules Guérin s'occupa de chercher, et il trouva un lien par lequel il put rattacher ces difformités les unes aux autres. Ce lien, c'est l'action du système nerveux par l'intermédiaire des muscles.

La commission nommée par l'Institut en 1835, pour examiner ces travaux, fit un rapport des plus favorables et admit comme parfaitement démontrés les résultats des recherches de M. J. Guérin. Dans un travail ultérieur, M. Jules Guérin montra que l'on pouvait diviser les difformités en générales et collectives et en particulières ou séparées; qu'il était possible, étant donnée une difformité isolée, de la rattacher par ses caractères à une origine commune à d'autres difformités. De la tête aux pieds, tous les organes pourvus de muscles devenaient ainsi tributaires de la même cause générale, la rétraction musculaire.

L'œil, organe si riche en muscles, devenait susceptible de présenter des déformations analogues à celles du pied, si bien que M. Jules Guérin put dire que le strabisme était le « pied-bot de l'œil. »

L'école de Donders a prétendu substituer à la doctrine de la rétraction musculaire, celle des modifications des milieux

de l'œil, et cette doctrine fut adoptée par M. Giraud-Teulon à son retour d'un voyage en Hollande. M. Giraud Teulon, qui avait admis et proclamé l'excellence des résultats des recherches de M. J. Guérin, fit volte-face et brûla ce qu'il avait adoré.

Personne plus que M. J. Guérin n'est disposé à reconnaître le mérite éclatant de M. Donders et les services éminents qu'il a rendus à la science. Mais il ne saurait approuver les erreurs dont son enseignement a été le point de départ.

Pour montrer l'analogie qui existe entre les difformités de l'œil et les malformations en général, M. Jules Guérin établit que le strabisme se rencontre principalement chez des individus qui ont d'autres difformités. Toutes les fois que le système nerveux est le siége d'une lésion grave, cette lésion se manifeste par des troubles, des mouvements par des convulsions suivies souvent de rétractions musculaires.

Le strabisme est l'état des muscles de l'œil anciennement convulsés et qui sont restés rétractés. Ces muscles peuvent à la longue, éprouver la rétraction fibreuse, et alors la rétraction devient permanente. Cette rétraction peut occuper un ou plusieurs muscles; de là autant de formes de strabisme qu'il y a de formes de la rétraction musculaire; comme dans les déformatiens du pied, il existe autant d'espèces de déformation que de rétractions musculaires différentes. Tous ces résultats ont été reconnus par les chirurgiens les plus distingués, parmi lesquels Bonnet (de Lyon) et M. Giraud-Teulon lui-même.

Dans le strabisme mécanique, sous l'influence de la rétraction musculaire, il se produit une déformation de l'œil caractérisée par une dépression latérale et une projection du contenu de l'œil du côté opposé à cette dépression; cette dépression latérale et cette projection du contenu de l'œil en sens opposé déterminent des changements dans les rapports des muscles et dans les milieux de l'œil, d'où un changement dans l'axe optique.

On comprend dès lors pourquoi le strabisme est toujours

accompagné de troubles visuels aussi complexes que les causes productrices du strabisme. Il n'existe pas deux cas de strabismes exactement semblables ; les troubles fonctionnels sont parfaitement adéquats aux changements de rapports des muscles et des milieux de l'œil. La myopie est souvent causée par le strabisme, et M. Giraud-Teulon le reconnaît implicitement quand il dit que sur 100 cas de strabisme il y en a 60 qui sont accompagnés de myopie. Cela est prouvé encore par les résultats de l'opération de la myotomie oculaire qui guérit la myopie. Ce résultat complète la démonstration.

Il suit de là que les altérations visuelles ne sont pas des phénomènes isolés, mais se rattachent à une famille plus générale de lésions communes à toutes les parties de l'organisme munies d'appareils musculaires.

M. Jules Guérin continuera sa démonstration dans la prochaine séance.

— La séance est levée à cinq heures.

Académie des sciences.

A la dernière séance de l'Académie des sciences, M. Larrey a présenté, au nom de M. G. Le Bon, une note sur la transformation du sang en poudre soluble et sur les propriétés chimiques, physiques et alimentaires de cette poudre.

Quand on fait évaporer du sang, on obtient une poudre entièrement insoluble et d'une indigestibilité telle qu'elle peut macérer vingt-quatre heures dans une solution acidifiée de pepsine chauffée à 40 degrés sans être attaquée. Ayant eu besoin, il y a deux ans, d'une grande quantité de sang pour des recherches sur ce liquide, M. G. Le Bon chercha à le réduire en poudre sans modifier sa composition et sa propriété; il y parvint en opérant à basse pression, à une température qui ne dépasse pas celle du corps et à l'aide d'un appareil *ad hoc*.

M. Larrey présente à l'Académie un échantillon de sang

en poudre préparé par ce procédé, il y a dix-huit mois. Soluble dans l'eau, elle donne au liquide une belle couleur rouge et ce liquide possède toutes les propriétés du sang défibriné. Comme lui il se précipite par la chaleur et donne au spectroscope les deux bandes d'absorption de l'hémoglobine, réaction qui est, comme on le sait, absolument caractéristique. Les expériences ont démontré, en outre, qu'il est d'une parfaite digestibilité.

Selon M. G. Le Bon, le sang ainsi transformé constitue un aliment des plus nutritifs, et comme il est d'un facile transport, il pourrait être utilisé avantageusement pour les armées en campagne. On pourrait, par exemple, l'associer à des farines de diverses légumineuses et en préparer ainsi un aliment physiologiquement complet. Récemment, on a fait en Angleterre, en Suède et en Russie, divers aliments avec le sang liquide surtout pour les troupes; les résultats, au point de vue hygiénique, ont paru excellents; mais la difficulté de conserver le sang a empêché jusqu'ici de généraliser l'emploi de cette substance.

L'emploi du sang en poudre, en raison de sa richesse en fer et de ses propriétés toniques, se trouve tout naturellement indiqué dans le traitement de diverses maladies.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Acide salicylique pur de H. Kolbe.

L'acide salicylique, grâce à ses propriétés éminemment antiseptiques, a été employé à des usages différents, soit comme médicament, soit comme agent de conservation, de purification et de désinfection, partout où l'on s'est proposé d'éloigner ou de détruire des organismes infiniment petits. Si le phénol (acide phénique) produit en général les mêmes effets. L'acide salicylique est aussi énergique, et il ne présente pas les mêmes inconvénients. L'acide salicylique est absolument inodore; il n'est pas corrosif, n'es pas nuisible à

la santé, n'est pas vénéneux; sa saveur est douce, il se présente sous la forme d'une poudre blanche, commode pour certains emplois.

L'acide salicylique se dissout dans 300 parties d'eau à la température ordinaire et dans 4 parties d'alcool; il se dissout également dans 50 parties d'huile chaude et de glycérine chaude d'où il ne se sépare pas. Le vin le dissout en proportion variable.

Modes d'emploi de l'acide salicylique comme médicament :

A. *A l'extérieur* : Il s'emploie sur les blessures en suppuration, les surfaces cancéreuses, les plaies résultant de brûlures, etc.

1° On prépare des bandages et on imprègne de la ouate avec de la poudre d'acide salicylique étendu de poudres inertes.

2° On en fait des lavages et on en imbibe des compresses avec une solution d'acide salicylique au 1/500 ou 1/600;

3° On saupoudre avec un mélange très-intime d'acide salicylique et d'amidon, en différentes proportions, selon le degré de la suppuration, pour les surfaces brûlées, après ouvertures des ampoules.

4° On peut en préparer un onguent de la sorte : Dissoudre 1,5 d'acide salicylique dans la glycérine à chaud et ajouter de la graisse pour former onguent :

5° Préparer avec le même acide salicylique l'eau et la poudre dentifrice.

B. *A l'intérieur* : Dans la diphthérie, la toux, les catarrhes, les affections du pharynx. En gargarismes.

Aux enfants qui ne sont pas capables de se gargariser, donner de 0 gr. 15 à 0 gr. 30 d'acide salicylique pur, de deux heures en deux heures, ou de trois heures en trois heures, dans une cuiller d'enfant pleine de vin, de thé chaud ou d'eau chaude simplement; pour les enfants plus grands employer en outre, à fréquentes reprises, un gargarisme préparé ainsi : 1,5 d'acide salicylique dissous dans

15,0 d'alcool et 150,0 d'eau distillée. On a constaté qu'en temps d'épidémie (rougeole, fièvre scarlatine, variole, diphthérie), il est utile d'administrer une ou deux fois par jour la solution précédente d'acide salicylique dans du vin, comme prophylactique; dans les maladies de l'estomac, le catarrhe stomacal chronique, l'absence d'appétit, la décomposition du contenu des intestins, le carcinome du pylore, on peut administrer deux et trois fois par jour 0 gr. 5 0 gr. 5 d'acide salicylique en solution ou même quantité de l'émulsion suivante : Acide salicylique 1 gramme, huile d'amandes douces 20 grammes, gomme arabique 10 grammes; ajouter sirop d'amandes 25 grammes, eau de fleur d'oranger 45 gr.

VARIÉTÉS.

Une visite à Gheel.

(Congrès de Bruxelles).

L'excursion à la célèbre colonie d'aliénés offrait un attrait tout spécial aux médecins aliénistes; aussi la section de psychiatrie a-t-elle fourni le principal contingent des excursionnistes. Ils n'étaient pas moins de trente ou quarante.

Reçus à leur arrivée à Gheel par le savant directeur, M. le docteur Bulkens, qui leur offrit le vin d'honneur, les excursionnistes, avant de se répandre dans les divers quartiers de la colonie, ont visité l'infirmerie contiguë au logement du directeur; cette création si nécessaire et si longtemps absente est due de tous points au zèle persévérant du directeur; là sont tenus en observation les aliénés à leur arrivée; après les avoir étudiés sous tous les aspects, le directeur les classe, suivant la nature et le degré de leur affection dans l'une des quatre divisions formées par des circonscriptions distinctes et soumises chacune à la surveillance et au traitement des médecins divisionnaires; dans les cas graves, les malades sont transférés de nouveau à l'infirmerie.

Pour visiter Gheel dans son entier, pour en bien apprécier le caractère et le mécanisme, il faudrait y passer plusieurs semaines et y retourner plusieurs fois, c'est ce que nous avons fait pour notre compte et ce qui nous permettra de décrire quelque jour en détail tout ce qui concerne cette si intéressante colonie.

Nous nous bornerons à esquisser rapidement ce qu'était Gheel dans le passé; la légende y fut longtemps souveraine; elle a encore laissé des traces assez profondes, nous le prouverons plus tard; la science, disons-le, travaille incessamment à dissiper ces ténèbres.

Dès le VII[e] siècle, la Sainte-Dymphna acquit une très-grande célébrité pour la delivrance des possédés du démon qui étaient conduits à Gheel.

Des prêtres attachés à la collégiale de Saint-Armand exorcisaient les possédés qui étaient conduits de toutes parts.

Esquirol, il y a un peu plus de cinquante ans (1821), fut curieux de savoir quelles cérémonies on pratiquait pour obtenir l'assistance de la Sainte-Dymphna, il les a décrites ainsi :

« Les parents de l'aliéné font faire une neuvaine dans l'église de St Armand. Pendant ces neuf jours, le malade est placé dans une maison adaptée à l'église; on l'enferme, seul ou avec d'autres compagnons d'infortune, dans une chambre et sous la surveillance de deux vieilles femmes. Un prêtre vient tous les jours dire la messe. Les fous tranquilles assistés de quelques enfants du pays, de quelques dévotes, font pendant les neuf jours, trois fois en dehors et trois fois en dedans, le tour de l'église. Derrière le chevet de l'église où repose la caisse qui contient la pierre du cercueil de la sainte, les malades s'agenouillent et se traînent trois fois sous cette caisse. »

Déjà du temps d'Esquirol, la sainte avait perdu beaucoup de son pouvoir curatif.

La population de Gheel qui n'était au commencement de ce siècle que de 5,000 habitants s'élève aujourd'hui à 11,000; en 1820 il y avait dans cette commune 400 aliénés, aujourd'hui on en compte 1,300.

La présence, la commensalité des aliénés qui se promènent librement dans la commune, n'exercent aucune influence fâcheuse sur les habitants de Gheel. Familiarisés avec ces infortunés, les Gheelois les rencontrent avec indifference. Jamais les aliénés ne sont l'objet de la curiosité des grandes personnes, des agaceries des enfants, de la clameur publique.

Les fous les plus furieux n'inspirent aucune crainte aux Gheelois qui les conduisent comme des enfants. Quoique libres, ces malades ne sont jamais l'occasion d'accidents graves pour les femmes enceintes, ni pour les enfants du pays. Les hommes et les femmes aliénés vivent librement entre eux et avec les habitants, et cepen-

dant il n'en résulte rien de fâcheux pour les mœurs; les grossesses de tout temps des femmes aliénées ont été et sont encore excessivement rares.

Les Gheelois ont le même caractère, les mêmes mœurs que les autres habitants de la Campine. Il n'y a pas plus d'aliénés parmi eux que parmi les habitants des communes voisines.

Esquirol avait saisi toute l'utilité qu'on pouvait retirer de ce singulier établissement. S'il revenait aujourd'hui, il verrait que le savant médecin Bulkens a su réaliser les réformes qu'il préconisait.

Si la superstition se pratique encore d'une manière clandestine la science a, il faut le dire, la haute main dans le traitement des aliénés; aussi, les guérisons vont s'accroissant sans cesse. On a, bien entendu, abandonné les chaînes et les fers qui, appliqués communément il y a cinquante ans, l'étaient encore quelquefois il y a une vingtaine d'années, nous l'avons constaté.

Sans contredit, la direction du savant M. Bulkens a une grande et large part dans les guérisons, mais, disons-le, ce qui constitue essentiellement les avantages propres à Gheel, c'est le traitement à l'air libre, le traitement familial, comme l'a si bien défini l'honorable M. Bulkens.

Tous les excursionnistes de Gheel sont revenus très-frappés de ce qu'ils ont vu et très-enchantés de l'accueil du directeur.

NOUVELLES.

LE DOYEN ET SES DEUX ASSESSEURS.

Quelle affaire ou quel accouchement laborieux que celui du futur doyen de l'Ecole-de-Médecine; quand on croit que cela est fini cela n'est pas commencé. Il s'agit de prérogatives et de traditions qui se mettent en travers de tout. Le Dr Simplice, de « l'Union médicale » nous en donne les dernières nouvelles en ces termes :

« Les choses n'ont pas l'air d'aller toutes seules et comme sur des roulettes à notre Faculté parisienne. Y aurait-il eu quelque malentendu ? C'est probable. La Faculté aurait-elle reçu deux lettres contradictoires de M. le ministre de l'instruction publique ? On le dit. Par la première, la Faculté aurait cru avoir le droit de présenter son doyen au ministre, et de nommer directement ses deux assesseurs. En conséquence, elle avait nommé dans son sein deux

commissions, l'une chargée de réglementer les attributions du doyen, l'autre de fixer celles des deux assesseurs. Donc, hier jeudi, la Faculté s'est réunie et a entendu le rapport de la commission dite des assesseurs, dont M. Wurtz était président, et dont il a été nommé rapporteur. La Faculté a adopté les conclusions de ce rapport, qui sont les suivantes :

1° La Faculté nomme deux assesseurs au doyen ;

2° Ces deux assesseurs sont chargés : l'un, plus spécialement de la scolarité; l'autre, de la surveillance du matériel dans les laboratoires, de la bibliothèque et de l'Ecole pratique;

A la suite de ce vote, il a été donné connaissance d'une seconde lettre de M. le ministre de l'instruction publique, qui demandait à la Faculté la nomination d'une liste de trois membres, sur laquelle, disait-il, il choisirait le doyen et les assesseurs.

La Faculté, qui venait de voter la première conclusion du rapport de M. Wurtz, par laquelle elle déclare vouloir nommer elle-même ses assesseurs, comme cela s'est toujours fait, la Faculté n'a pas pu obtempérer au désir de M. le ministre, et a ajourné toute délibération ultérieure. L'affaire en est restée là.

—

— La commission nommée pour examiner le projet de M. le préfet de la Seine sur les modifications à apporter au service de l'admission dans les hôpitaux a entendu le rapport de M. Dujardin-Baumetz, médecin du Bureau central. Au nom des Médecins et des chirurgiens des hôpitaux, au nom des médecins et chirurgiens du Bureau central consultés, M. le rapporteur conclut au maintien de cette institution telle qu'elle fonctionne actuellement.)

Conseil général de la Seine. — Séance du mardi 9 novembre. —

M. Lauth dépose une proposition pour l'inscription au budget spécial de l'instruction publique du département de la Seine d'un crédit de 24 000 fr. à titre de subvention pour les élèves de l'école pratique des hautes études. Cette somme serait consacrée à la fondation de « bourses d'études » ou bourses de voyage à répartir entre les quatre sections de l'école dans les proportions suivantes : sciences physiques et chimiques, sciences naturelles, sciences mathématiques : 12,000 fr.; sciences historiques et philosophiques, 12(000 fr.

Ces bourses seraient accordées sur la proposition de chacune des sections de l'école des hautes études, réunie en conseil.

— Les aliénés en Algérie. — Le transport des aliénés Algériens envoyés en France coûtant fort cher et la traversée leur étant fort pénible, le préfet d'Alger a proposé l'établissement d'un asile départemental d'aliénés.

Le conseil général a adopté en principe cette proposition, et il a voté 50,000 fr. pour l'acquisition d'un immeuble approprié à cette destination.

—

— La Faculté a ouvert ses cours d'hiver le 3 novembre 1875. Ils ont lieu dans l'ordre suivant : Physique médicale, M. Gavarret. — Physique générale. — Chaleur. — Electricité. — Lumière. Mercredi, vendredi, à midi.

— Physique biologique. — Phénomènes physiques de la phonation et de l'audition. Lundi à 5 heures.

Pathologie médicale, M Axenfeld, suppléé par M. Duguet, agrégé. — Maladies des organes génito-urinaires chez l'homme et chez la femme. Lundi, mercredi, vendredi, à 3 heures

Anatomie, M. Sappey — Les principaux systèmes et les principales régions du corps. Lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures.

Pathologie et thérapeutique générales, M. Chauffard. — De la maladie aiguë et de la maladie chronique. — Etude générale de la symptomatologie et de l'étiologie de ces deux ordres de maladies. Lundi, mercredi, vendredi, à 5 heures.

Chimie médicale, M. Wurtz. — Chimie biologique. Etude chimique du sang. — Phénomènes chimiques de la respiration et de la nutrition. Mardi à 4 heures.

— Chimie médicale. Jeudi, samedi, à midi.

Pathologie chirurgicale, M. Dolbeau. — Pathologie chirurgicale générale Mardi, jeudi, samedi, à 3 heures.

—Opérations et appareils, M. Léon Le Fort.— Thérapeutique des affections de l'appareil circulatoire. Opérations spéciales (maladies des yeux, de la bouche, du thorax, hernies, etc.) Mardi, jeudi, samedi, à 4 heures.

—Histologie, M. Robin.— Histologie proprement dite ; étude particulière de chacun des tissus et des systèmes organiques (2e partie du programme imprimé). Mardi, jeudi, samedi, à 5 heures.

—

— Enseignement du Dr Martin-Damourette. — Cet enseignement se compose de deux cours distincts : l'un de physique, chimie

et histoire naturelle médicale, pour la préparation au 3e examen de Doctorat en médecine et au 1er examen de fin d'année. Plusieurs conférences sont affectées à l'interrogation des élèves sur les diverses matières qui sont l'objet de ces examens. Ce cours se fait à 2 h. 1/2.

Un autre cours comprend la thérapeutique, l'hygiène et la médecine légale, et il sert de préparation au 4e examen de Doctorat. Il a lieu tous les jours à 1 heure.

La durée totale des cours est de deux mois ; mais en raison de la multiplicité des matières une nouvelle, série de leçons commence le 1er et le 15 de chaque mois. On s'inscrit de midi à 1 heure chez le Dr Martin-Damourette, 17, Place de l'Ecole de-médecine.

— Cours public de laryngoscopie et de rhinoscopie. — M. le Dr Ch. Fauvel a recommencé ce cours à sa clinique, rue Guénégaud, 13, et le continue 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 Drummond afin de permettre à plusieurs personnes à la fois de bien voir l'image de la région explorée. - Deux chefs de clinique, M. Poyet, interne des hôpitaux et M. le docteur Arcanian sont à la disposition des assistants pour leur apprendre le maniement des instruments laryngoscopiques et rhinoscopiques.

— Technique microscopique. — M. le Dr Latteux a recommencé son cours au laboratoire de l'hôpital des Cliniques. Les élèves sont exercés individuellement. On s'inscrit chez le concierge de l'hôpital des Cliniques.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 5 Novembre.

On a constaté 813 décès, savoir :

Variole, 1. — Rougeole, 3. — Scarlatine, 4. — Fièvre typhoïde, 32. — Erysipèle, 5. Bronchite aiguë, 30. — Pneumonie, 43. — Dissenterie, ». — Diarrhée cholériforme des enfants. 7. — Choléra infantile, 0. — Choléra, 0 Angine couenneuse, 12. — Croup, 16. — Affections puerpérales. 5 — Autres affections aiguës, 213. — Affections chroniques 382 (dont 159 dues à la phthisie pulmonaire). — Affections chirurgicales 47 — Causes accidentelles, 13.

Pour tous les articles non signés, le propriétaire-gérant responsable
Dr. SALES-GIRONS.

Paris, Imprimerie MOQUET, Rue des Fossés-St-Jacques.

KOUMYS-EDWARD

OU

Koumys des Kirghizes

SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS

PARIS. — 14, Rue de Provence. — PARIS

EXTRAIT

de KOUMYS-EDWARD

SE CONSERVANT INDÉFINIMENT

Pour faire le Koumys soi-même

LIQUEUR DE CARRIE

AU TARTRATE FERRICO-POTASSICO-AMMONIAQUE

La LIQUEUR DE CARRIÉ est la meilleure des préparations ferrugineuses pour combattre la chlorose, les migraines, les gastralgies. Toutes les fois que le sang a besoin de fer, cette liqueur doit avoir la préférence sur tous les autres ferrugineux : elle réussit mieux, l'estomac la supporte plus facilement et elle ne provoque jamais de constipation.

Le flacon 3 fr. — 58, rue de Bondy à Paris, et dans toutes les pharmacies.

A la même pharmacie : le Carton anti-asthmatique de Carrié, la meilleure préparation connue jusqu'à ce jour. La preuve la plus frappante de l'efficacité de cette préparation c'est qu'elle a été admise à la page 653, du Codex de 1866, publié par ordre du gouvernement. **La Boîte 5 francs.**

LABASSERE

« L'eau de Labassère se place en tête « des eaux *sulfureuses* propres à l'exportation. » (FILHOL).

Exploit. : à Bagnères de Bigorre.

HUILE DE FOIE DE MORUE DE HOGG

Cette huile, extraite de foies frais de morue à Terre-Neuve, est naturelle et absolument pure, n'ayant subi aucune épuration et décoloration; elle est supportée facilement et indéfiniment par les estomacs les plus délicats, propriété qui lui est particulière; son action est prompte et certaine et sa supériorité sur les huiles ordinaires, ferrugineuses composées, etc., est maintenant universellement reconnue.

Pharmacie **Hogg**, 2, rue de Castiglione. PARIS

VIN DE ROUSSY

TONI - NUTRITIF

AU JUS DE VIANDE CONCENTRÉ

Ce **VIN INALTÉRABLE** contient, sous une forme **condensée digestible** et **assimilable, tous les éléments organiques et minéraux qui se trouvent dans l'économie; Médicament-aliment** d'un goût fort **agréable. — Aliment complémentaire**, excellent pour les enfants, les vieillards, les convalescents, dont il relève et régularise les fonctions digestives. On peut en continuer indéfiniment l'usage sans inconvénients. — **Fortifiant** et **reconstituant** général remplaçant avantageusement la viande crue, les ferrugineux, le quinquina, etc. — Employé avec succès dans toutes les maladies où la nutrition est en souffrance, spécialement dans l'**anémie**, la **chlorose**, la **phthisie**, le **diabète**, l'**albuminurie**, les **divers états cachectiques**, le **rachitisme**, la **scrofule**, les **longues convalescences succédant aux maladies aigues** et **aux fièvres typhoïdes.**

DÉPOT CENTRAL A LA PHARMACIE, RUE HOCHE, 9, A VERSAILLES. — Dépôt à Paris (vente en gros), MARCHAND, 220, rue St-Martin. — se trouve dans toutes les pharmacies. — Prix : **4** fr. la bouteille.

LA REVUE MEDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

22 Novembre 1875

PHILOSOPHIE MEDICALE.

Les Cours à émulation et les Cours à rivalité et à lutte dans l'enseignement des Universités libres; à propos de l'ouverture et de la première leçon de Droit à celle de Paris.

Par M. le Dr SALES-GIRONS.

On sait, comme les journaux sérieux l'avaient annoncé avec des sentiments divers selon leur espèce, que l'Université libre de Paris a ouvert ses portes mercredi et commencé ses travaux. Cette ouverture a coïncidé, croyons-nous, avec celle de l'Université libre d'Angers.

On sait aussi que les études de cette Université ont débuté hier pieusement par une Messe, qu'on supposait devoir être célebrée à grand apparat, et qui l'a été le plus modestement qu'il soit possible. L'heure matinale de sept heures et demie était à l'avenant de cette simplicité. Les meilleures choses commencent de bonne heure et sans bruit.

M. le Doyen, un prêtre vénérable, a dit une messe basse, sans s'en détourner pour la moindre allocution de circonstance. Chacun des assistants était censé savoir pourquoi il y était venu.

Une assez nombreuse jeunesse, ma foi, et qu'on eût aisément distinguée, à son maintien, de l'espèce ordinaire des étudiants connue jusque-là. On ne les avait pas choisis; ils s'étaient bien choisis eux-mêmes, et paraissaient dans un élément qui ne leur était pas étranger.

Si c'eût été des étudiants en médecine, nous aurions félicité leurs parents d'avoir fait des enfants réfractaires à l'épidémie des écoles, et nous les féliciterions davantage du bénéfice qu'ils ont aujourd'hui de pouvoir les faire élever à l'abri de toute contagion future.

Mais ce n'étaient pas encore probablement des étudiants en médecine ; leur tour viendra prochainement. C'étaient en majorité des étudiants en droit. Aussi, après la messe, se sont-ils rendus dans la salle du cours, qui leur est affectée dans l'un des nombreux bâtiments en dépendances de la petite église des Carmes.

Là un professeur de droit, par conséquent, a commencé sa première leçon. Il avait devant lui 75 élèves, qui avaient, dit-on, pris leur inscription la veille, et parmi eux quelques notabilités, qui avaient regardé comme un honneur d'assister à l'inauguration d un enseignement qui sera l'honneur de notre époque.

Dans cette première leçon, laquelle ne devait être qu'une introduction de bons rapports entre le professeur et ses élèves, on a naturellement évoqué les raisons d'être des écoles libres, et même de la lutte qu'elles auront besoin de soutenir de la part des facultés officielles. On y est préparé ; on luttera s'il le faut, et Dieu fera le reste. Les auditeurs ont applaudi.

Mais le professeur, parlant de l'École de Droit du gouvernement qui doit être une rivale, on a bien remarqué cela, et rendant hommage au grand savoir en même temps qu'à la haute moralité des professeurs rivaux, s'est félicité de n'avoir là que des émules, dont il s'attachera à suivre les exemples et à répéter les leçons; puisse-t-il les faire aussi bien qu'eux. De l'émulation enfin.

Il y en avait dans l'assistance qui s'attendaient à autre chose d'une première leçon d'ouverture à l'Université libre. Les défis jetés au dehors et les victoires annoncées de part et d'autre avant le combat, semblaient avoir préparé les esprits à toute autre chose qu'à un état de rela-

tions amicales, où les deux enseignements marcheraient de conserve pour atteindre le même but en poursuivant les mêmes voies.

On croyait donc que la lutte allait s'étendre sur toute la ligne, et que chaque professeur ou chaque cours allait se trouver en contradiction réciproque avec le cours du même nom dans l'université ennemie. La guerre à mort, jusqu'à ce que de deux il n'en restât qu'un. En dehors de ce résultat sommaire, on ne voyait que doubles emplois d'enseignement.

Nous avouons que le savant professeur de droit aurait dû donner quelque satisfaction à cette attente, qu'il n'ignore pas être générale dans l'esprit de ceux qui n'ont pas le temps d'y réfléchir, en faisant voir qu'il est des sciences qui ne comportent pas, les unes autant que les autres, la contradiction ou l'enseignement contraire. Et la plupart des sciences en sont là ; celles qui ne touchent pas à la morale, ou qui n'y aboutissent pas, ne donnent pas lieu à une dualité de leçons qui provoque une opposition entre les professeurs respectifs.

La science du droit par exemple, et c'était ici le cas, touche de toutes parts à la morale. Mais supposez un maître qui y enseignerait à ses élèves que l'homme n'est pas libre; que reste-t-il de toutes les lois et législations sans la liberté humaine? Que devient un homme devant la justice, s'il n'est responsable de ses actions? Que devient la justice elle-même, et dès lors que devient une Ecole de droit?

On pourrait en dire autant, sinon davantage, d'un professeur qui enseignerait que la propriété n'existe pas, à des élèves qui, devenant avocats, n auront à défendre que le respect qu'on lui doit. Et que dirait-on d'un professeur de droit qui enseignerait que l'homme n'a pas d'âme, ou qu'en ayant une, elle n'est pas immortelle?

Il n'y a donc pas de conflit de professions de droit dans

les hautes régions de ces principes; le droit lui-même n'est que parce que ces principes sont acceptés d'avance.

A l'enseignement de la philosophie commencent réellement les différences et les oppositions de principes. Il en avait été du moins ainsi jusqu'à nous ; mais voilà qu'une méthode nouvelle s'est élevée comme une protestation contre le passé, et que nos philosophes modernes eux-mêmes se sont crus obligés de s'y soumettre.

Cette méthode porte que le subjectif est impuissant, et que la pensée est non-seulement insuffisante, mais encore qu'elle compromet tout savoir où elle met du sien. L'intelligence, selon cette méthode, doit se réduire à l'exacte reproduction des faits, ou à la simple photographie de ce que lui envoie le monde extérieur à travers les sens. Rien de plus, rien de moins. Tout ce que la pensée produit d'elle-même est creux; la réalité objective, voilà ce qui doit remplir ses produits; telle est la méthode nouvelle.

C'est à cela qu'il faudra mettre ordre, et c'est sur cela que doivent s'exercer les enseignements philosophiques d'une chaire à l'autre. Mais ce n'est pas tout encore : il faut aller plus avant dans cette méthode, qui de nos jours a si bien réussi qu'elle a conquis le monde scientifique. Il s'agit d'appeler de cette conquête et de la réduire à rien. Expliquons-nous.

Descartes, l'ontologiste de la pensée, nous avait laissés là, fermes comme sur le roc : Je pense, donc je suis! La méthode positive, puisqu'il faut l'appeler par son nom, faisant bon marché de ce principe en l'air et sans consistance réelle, a dit, elle : JE VIS, J'ORGANISE, donc je suis. Et les écoles philosophiques, qui n'avaient embrassé qu'avec tiédeur la théorie sensualiste que nous venons de voir, se sont ruées avec entraînement sur la théorie physiologique, qui traite de la vie et de l'organisation.

Vous ne connaissez pas un philosophe de notre temps qui ne se fasse au moins un devoir de connaître la

physiologie et d'en faire assumer la responsabilité à ses doctrines métaphysiques. Il faut être physiologiste de nos jours pour être quelque chose en philosophie: chacun de nos professeurs au Collége de France, à la Sorbonne et ailleurs, a son chapitre physiologique dans son cours ou dans ses œuvres, et il tient à ce que tout parte de là. Nous lisions enfin ces jours derniers, en tête de la *Revue des études historiques*, un grand article d'un très-éminent père jésuite, qui venait justifier le culte du Sacré-Cœur sur une leçon de M. Claude Bernard, traitant de la circulation cardiaque et des nerfs vaso-moteurs.

C'est la passion de la physiologie, qui a fait de cette science la base de toutes les autres sciences à principes moraux. Auguste Comte, avec le génie de l'athéisme, avait prédit qu'il en serait ainsi, et conseillé, si cela ne venait pas vite, d'en hâter l'avénement. C'est ce que l'on a fait.

La physiologie, procédant avec la méthode absolue de l'objectif ou du sensualisme pur, ne peut être que la science de la matière dans les organismes vivants. Ce qui ne se voit ni ne se touche, n'est pas, ou sera comme non avenu. Et le physiologiste, disséquant sur le mort et le vivant, ne se gêne pas pour insinuer à ses élèves : « Vous le voyez, messieurs, nous avons beau fouiller, nous ne trouvons point cette âme en question; il faudra donc nous en passer. » Cela, dit avec le petit sourire de l'impiété, est du meilleur effet sur les disciples. L'infection est produite.

Or, la physiologie est du ressort de la science médicale; son enseignement revient en propre à une école de médecine, et le beau idéal du professeur qui en a été chargé consiste à faire, toujours selon la méthode, que la matière se suffise dans la formation d'un corps humain. Pour cela il n'a qu'à affirmer que la matière et son mouvement sont immanents l'un à l'autre. S'il y ajoute qu'ils sont éternels tous les deux, c'est simplement et au besoin pour avoir dit que la confection de l'univers se passe du créa-

teur, comme les organismes se passent d'âmes qui les forment; c'est plus complet.

C'est à l'Ecole de médecine officielle aujourd'hui, et bien avant d'être officielle, qu'appartient cet enseignement dont elle se fait gloire à juste titre, si gloire il y a d'avoir fait rayonner cette méthode et ses produits aux quatre coins du monde scientifique. Car il n'est pas de chaire ou de livre de physiologie, en quelque langue moderne que ce soit, qui ne répète plus ou moins bien cet enseignement.

Et maintenant, vous tous qui n'aviez compris la liberté d'enseignement que comme une institution de combat, qui porterait l'épée et non la paix; vous qui ne rêviez déjà que luttes et conflits; attendez, laissez aujourd'hui s'exercer en simple émulation, dans cette Université nouvelle, la faculté de droit, qui reçoit ses principes d'une science supérieure; laissez faire tranquillement la faculté de philosophie elle-même, les philosophes acceptant leurs principes de la physiologie; laissons venir la faculté de médecine qui a, elle, le monopole de cette physiologie, et là, vous verrez ce que vous attendez : le duel dans la dualité!

Tous les principes scientifiques sont inférieurs à celui-ci : l'existence de l'âme. L'Ecole officielle de médecine professant en physiologie que l'homme n'a pas d'âme : l'école libre de médecine professera en physiologie que l'homme a une âme.

L'Ecole officielle démontrera, dit-elle, sa négation positivement et par des faits organiques; l'Ecole libre démontrera son affirmation positivement et par les mêmes faits organiques.

Voilà l'antagonisme sur le même terrain. A l'œuvre donc, et il n'y aura pas de quartier.

Là vous verrez revenir avec gloire, s'il plaît à Dieu, cette

belle théorie de l'âme forme du corps à laquelle le grand disciple de Descartes, Leibniz voulut rendre hommage de regrets avant de mourir. Là vous verrez comment le *je vis* complète le *je pense*, et à eux deux font l'unité substantielle de l'homme. Là vous verrez cette maîtresse physiologie de la scolastique chrétienne se consommer en perfection scientifique dans sa définition de l'individualité de l'organisme humain, et vous rirez de l'ennemi, qui n'a rien de plus fort dans son œuvre délétère que l'entreprise vaine de détruire cette même individualité.

Là vous verrez enfin la science du passé s'approprier légitimement tout ce qu'on appelle les conquêtes de la science du présent. Le scalpel, les réactifs et le microscope n'auront été que les ingénieux manœuvres de l'édifice dont elle avait jeté le plan dans cette impérissable formule : L'âme est la forme du corps.

Attendez donc la faculté de médecine à l'Université libre ; elle ne peut tarder d'y venir. Car c'est pour elle qu'on a demandé la liberté d'enseignement et pour elle qu'on l'a obtenue. Les arguments qu'on a fait valoir devant le législateur, si vous vous en souvenez, n'étaient pas pris d'ailleurs que d'une autre faculté de médecine, dont il fallait conjurer les insanités.

« L'homme est un individu. » Telle est la thèse de la première leçon du professeur de physiologie à la faculté de médecine de l'Université libre. Pressentiment du génie de la science catholique, on avait prévu que l'impiété scientifique s'attaquerait un jour à cette individualité comme au principe d'où découlent naturellement toutes les autres vérités sur la constitution humaine. L'homme est un individu. L'on peut défier l'enfer de faire un individu sans une âme.

Quant à cette hypothèse des atômes, renouvelée d'Epicure, et dont on fait orgueilleusement la physique et la chimie positives, nous verrons ce qu'il en sera lors-

que, grâce à la liberté, on pourra la mettre en face de la théorie des corps matériels, restaurée de la science avant Descartes, qui en détourna fatalement le cours.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Du nitrate d'argent dans la phthisie et quelques autres affections.

Depuis quelque temps, dit M. le docteur Devroye, l'emploi du nitrate d'argent dans la phthisie tend à se généraliser; plusieurs fois il m'a été donné de l'administrer moi-même, à la dose de 1 centigramme, quatre fois par jour et plus. Dès le début, il stimule la muqueuse de l'estomac et ramène l'appétit, s'il existe de la diarrhée il l'arrête, mais s'il y a des ulcérations intestinales, il l'augmente. La sécrétion bronchique est diminuée; le mucus est moins abondant, mais la quantité de pus des crachats reste la même; voilà ce que l'on observe. Quant à être un résolutif des engorgements du parenchyme pulmonaire, cela n'est pas probable; le médicament est altérant et semble simplement modifier la nutrition des tissus en général. Pour agir sur le poumon, dans ce sens, il faudrait une saturation telle de l'individu, que le profit de l'action du médicament sur l'organe ne pourrait compenser le préjudice causé à tout l'organisme. Mais le poumon n'est certainement pas un organe électif du médicament; tout prouve au contraire que celui-ci est éliminé par d'autres voies, la peau, les reins. L'acétate de morphine, auquel on a l'habitude de l'associer, mérite la plupart des éloges que les malades accordent à la médication. En effet, grâce au narcotique la toux diminue, l'expectoration est plus facile, le calme et l'espoir sont rendus, la marche de l'affection paraît enrayée d'abord; mais elle n'en devient que plus rapide, lorsque, lorsque les doses ont été prolongées; abstraction faite des bienfaits dus à la morphine,

Il ne reste au nitrate d'argent que les avantages énumérés plus haut, qui sont constants, mais ne suffisent pas pour lui attribuer des effets bien merveilleux. Une hypothèse qui lui attribuerait une action sur les nerfs vaso-moteurs du poumon ne serait pas justifiée. Les régulateurs de la circulation pulmonaire, les meilleurs résolutifs de cet organe sont : l'émétique et la digitale : et le nitrate d'argent ne saurait les remplacer. Quant aux inconvénients que son administration présente, ils ne se produiront pas si l'on débute par de faibles doses; on évite ainsi la cardialgie et la tolérance s'établit bien vite.

Son action sur le système nerveux est hypothétique; les résultats que l'on dit avoir obtenus dans l'épilepsie peuvent être vrais sans que le médicament ait une action spéciale sur le système nerveux; ses effets sur la muqueuse gastro-intestinale suffisent pour expliquer ses succès dans bien des cas. Une irritation légère, une impressionnabilité exagérée de la muqueuse peuvent déterminer une excitation du système nerveux sympathique et provoquer l'accès épileptique; quoi d'étonnant qu'avec la disparition de cette irritation, de cette impressionnabilité, l'épilepsie disparaisse; lorsque nous voyons souvent l'évacuation d'un lombric faire cesser les convulsions que sa présence dans le tube intestinal avait fait éclater.

Est-il bien nécessaire, pour expliquer cette sédation nerveuse, d'attribuer au nitrate d'argent une sphère d'action sur le cerveau et le cervelet, ou sur le plexus solaire, comme on l'a fait ?

Il y a donc lieu de restreindre l'emploi du nitrate d'argent dans la phthisie et les affections nerveuses, car ce que j'ai pu dire de l'épilepsie s'applique également à la chorée, la danse de Saint-Guy et à l'hystérie.

Il n'en est pas de même dans les affections des voies digestives, particulièrement dans l'entérite chronique et la diarrhée de dentition, où on ne l'emploie plus depuis l'administration du sous-nitrate de bismuth. Ce dernier réussit

dans la plupart des cas dès le début, mais si des doses prolongées n'ont pas abouti, il ne faut plus rien en attendre et recourir au nitrate d'argent avant que le malade ne soit complétement débilité. Pour les enfants, la dose est de 2 centigrammes pour 60 d'eau distillée et 30 de sirop, par cuillerée à café. Dans les entérites chroniques, les pilules de 1/2 à 1 1/2 centigrammes m'ont donné un plein succès chez deux malades qui avaient été rebelles à tout traitement.

Comme drastique, le nitrate d'argent ne doit pas être employé; comme vermifuge, il n'est pas à conseiller davantage. Par l'usage externe, le nitrate d'argent trouve trop d'applications pour ne pas me borner à l'examen de quelques-uns. Quelques médecins lui substituent le nitrate acide de mercure dans la cautérisation des chancres, mais cela bien à tort; ce caustique détermine des douleurs vives et prolongées, produit des cicatrices étendues et souvent permanentes, il faut donc réserver son emploi aux cas de phagédénisme et d'ulcération profonde du tissu cellulaire; alors il peut rendre des services. En effet, cet agent modifie profondément la vitalité des tissus, la réaction qui suit son application est fort vive, il peut arrêter le travail destructif en ramenant une vie active dans les parties sous-jacentes et réparer des pertes de substances par le bourgeonnement excessif qu'il détermine.

On a déconseillé également la cautérisation au nitrate d'argent dans l'herpès préputialis crainte des récidives; je n'ai jamais trouvé de raison à cette manière de faire. D'abord l'herpès est difficile à diagnostiquer lorsqu'il ne reste plus de vésicule non rompue; ensuite s'il est vrai que les ulcérations herpétiques guérissent au bout de quelques jours par de simples lotions, le derme mis à nu est plus douloureux que dans les ulcérations chancreuses, le simple frottement des vêtements les exaspère; la cautérisation enlève les douleurs et amène une guérison plus rapide.

Je ne parlerai pas des pharyngites et des laryngites chroniques, car heureusement on commence à employer hardi-

ment le nitrate d'argent dans ces affections; mais les cautérisations profondes n'amènent aucun résultat, 1 à 2 gr. sur 10 suffisent. Dans ces conditions, une éponge exprimée au-dessus du larynx est inoffensive, et l'on peut toucher des ulcères sans être spécialiste et sans laryngoscope, car lorsque l'on touche le pharynx, le larynx se soulève et l'on peut cautériser impunément toute l'ouverture qui se présente à la vue dans ce mouvement de déglution.

Dans les affections oculaires, l'on ne doit pas craindre l'emploi de fortes doses de nitrate d'argent, maximum : 4 à 5 gr. pour 30 d'eau distillée. Ceux-là même qui ont montré les inconvénients du nitrate d'argent en crayons, en arrivent cependant à employer des doses trop concentrées pour l'œil; par exemple 4 gr. pour 10 d'eau distillée et même parties égales; il n'est pas étonnant, dès lors, que des opacités de la cornée s'en suivent, ou même des ulcères, suites de cautérisation; comme les affections dans lesquelles on emploie des doses aussi exagérées sont ordinairement graves, on ne manque pas de mettre ces désordres sur le compte de l'inflammation. J'ai obtenu en une semaine la guérison d'une ophthalmie blennorrhagique des deux yeux, chez un nouveau-né, avec une dose de 25 centigr. pour 10 d'eau, et je ne crois pas qu'il soit nécessaire de dépasser de beaucoup cette dose.

Ce n'est pas en appliquant une couche d'huile après la cautérisation que l'on atténuera les effets du caustique et que l'on préservera la cornée; la grande quantité de chlorures et de substances albuminoïdes que contiennent les larmes, suffiraient pour neutraliser l'excès de caustique, si l'on pouvait toujours préserver la cornée du contact direct du pinceau. Chez les enfants surtout, il est difficile de toucher la partie de la conjonctive boursouflée par un chemosis volumineux surmontant la cornée sans atteindre parfois celle-ci. Des doses moyennes permettent de répéter la cautérisation plusieurs fois par jour et cette méthode a de grands avantages.

Une application heureuse du nitrate d'argent est celle que l'on en fait sur les brûlures; un mélange d'huile et de nitrate d'argent forme un enduit qui remplace jusqu'à sa reproduction l'épiderme enlevé et empêchele contact de l'air; les douleurs disparaissent et la suppuration nese produit pas.

(*Arch. médic. belges*).

Albuminurie puerpérale. Urémie.

Clinique de M. Bucquoy, à l'hôpital Cochin.

Parmi les malades transférées du pavillon de la Maternité de Cochin pour des accidents contractés sous l'influence de l'épidémie puerpérale qui sévissait à Cochin, se trouve, salle Sainte-Marie, n° 10, une femme de 26 ans, cuisinière, entrée le 2 avril.

Cette malade est d'une constitution robuste et a d'excellents antécédents. — Primipare, elle est accouchée au pavillon le 29 mars à une heure du matin. L'accouchement a été naturel; pas d'accidents consécutifs, pas d'éclampsie.

Le 1er avril, à 10 heures du matin, le quatrième jour après l'accouchement, lorsque déjà depuis plusieurs jours le ventre devenait douloureux, elle fut prise tout à coup d'un frisson très violent, de longue durée, suivi de plusieurs autres plus courts et accompagnés d'un délire léger. La malade n'a conservé aucun souvenir de ces accidents.

Le soir, la malade accusait de la céphalalgie, un sentiment de courbature, la face était rouge et animée, la peau très chaude.

Elle entra dans mon service le lendemain, sans avoir eu de nouveaux frissons. Mais elle avait conservé un peu de sensibilité dans la fosse iliaque droite, présentait un léger météorisme et de la constipation depuis la veille (celle-ci a cédé à une dose d'huile de ricin, prise le matin). Il y avait en outre de la rétention d'urine (cathétérisme). La nuit,

quelques vomissements bilieux. La céphalalgie persiste. Peu de fièvre, 96 pulsations. T. 38 ou 39°. Respiration assez pénible, quoique l'auscultation des poumons et du cœur ne révèle rien d'anormal.

Une application de sangsues diminue la douleur abdominale; il n'y a plus de vomissements, mais la constipation et la rétention d'urine persistent. Céphalalgie. Insomnie.

Du 7 au 15 mai, nous constatons une grande amélioration. La température n'atteint pas 38°.

Le 15, nouveaux frissons, retour des symptômes précédents, vomissements.

Le 17, frisson intense, T. 40°; retour des lochies sanglantes. Les jours suivants, plus de frissons, la température s'abaisse, cependant la céphalalgie persiste ainsi que les vomissements. Douleur surtout vers l'épigastre, ventre à peine sensible. Cet état paraît aller en s'améliorant à la fin d'avril.

2 mai. La malade se plaint toujours d'un grand accablement, de douleurs dans les reins, de lassitude générale, pas de sommeil. La pâleur qui avait toujours été très grande, et que justifiait son accouchement récent et les accidents puerpéraux dont elle avait été atteinte, me parut sensiblement augmenter. Je crus aussi remarquer un léger degré de bouffissure des paupières et du tissu cellulaire environnant.

L'œdème était à peine appréciable sur le reste du corps, mais l'examen de l'urine, rendue en petite quantité du reste, dénote la présence d'un peu d'albumine, les examens antérieurs avaient été négatifs.

Le ventre est toujours un peu sensible, n'offre pas de météorisme, il est flasque, peu gonflé. Anorexie, soif, vomissements bilieux; l'administration d'un purgatif est suivie d'un peu de diarrhée.

Les jours suivants, l'anasarque fait des progrès rapides et la pâleur s'accentue davantage; urines rares, troubles et un peu rougeâtres. Douleurs lombaires et épigastriques, cé-

phalalgie, insomnie, vomissements, diarrhée. Il existe en outre quelques troubles de la vue; nuages voilant les objets les plus rapprochés.

L'examen de l'urine révèle l'existence d'une quantité assez considérable d'albumine.

A partir du 10 mai, un nouveau symptôme se manifeste, c'est de la dyspnée, d'abord peu considérable, mais qui augmente rapidement de telle sorte que le 12 la malade semblait étouffer. Cette dyspnée n'est nullement justifiée par l'état des organes respiratoires, car c'est à peine s'il y a quelques râles sibilants disséminés dans l'étendue des deux poumons. L'anxiété de la malade est extrême, elle a la sensation d'un poids considérable sur la poitrine.

Quelques vomissements, de la diarrhée, lourdeur de tête, insomnie; par moment la vue se trouble au point que la malade n'y voit plus du tout. L'urine est devenue plus abondante, toujours rougeâtre et albumineuse.

Une saignée, pratiquée le 12, a soulagé notablement la malade. La dyspnée est moindre, la vue est plus nette, la douleur est moins vive dans les reins et dans la tête; un peu de sommeil. Quelques vomissements et toujours un peu de diarrhée.

Les jours suivants, disparition momentanée et presque complète de l'anasarque. Cependant la malade a du délire, quelques accidents convulsifs sans attaques proprement dites. Il survient ensuite quelques douleurs assez vives dans le côté gauche et depuis le 16 on constate des signes d'épanchements de ce côté.

L'examen ophthalmoscopique ne révèle rien d'anormal. L'anasarque reste stationnaire.

L'urine est acide, sa densité, 1,016, Albumine sèche, 5/1000; Substances azotées autres que l'urée, 5.24; Urée, 9,88; Substances ternaires, 2,44. Mucus, globules de pus, débris épithéliaux avec deux prolongements fusiformes, quelques cylindres irréguliers, granuleux, pas de tubuli.

En analysant l'observation de cette intéressante malade,

nous constatons, au début, les accidents dont nous n'avons eu que trop d'exemples et dont vous connaissez maintenant l'extrême gravité.

Après un accouchement dans un milieu soumis déjà à l'infection puerpérale, un frisson violent, survenant au quatrième jour, est le signal ordinaire de l'invasion des accidents puerpéraux. En face de la bénignité apparente des signes de péritonite concomitante, ce frisson est particulièrement grave par sa longue durée, ses répétitions et le délire dont il est accompagné. Le retour de nouveaux frissons, à intervalles assez rapprochés, sans que la péritonite se fût aggravée, et coïncidant avec un état général grave, était bien de nature à nous faire craindre la pyohémie avec ses conséquences ordinaires.

Et c'est quand la malade semblait échapper à ces terribles complications que les symptômes d'une nouvelle complication ont apparu. A la pâleur toute spéciale que la puerpéralité avait donnée à la malade, vient s'ajouter un certain degré de bouffissure qui se manifeste d'abord aux paupières, c'est-à-dire là où le tissu cellulaire a le plus de laxité, puis s'étend bientôt à toute la surface du corps. L'urine, qui jusque-là avait présenté à peu près des caractères normaux, devient rare, un peu trouble, foncée en couleur, et présente à l'ébullition, avec addition d'acide nitrique, les flocons caractéristiques de l'urine albuminurique. Notre malade était donc devenue albuminurique, et cette constatation nous donna l'explication de bien des symptômes déjà existants et surtout de ceux qui allaient se manifester.

Mais d'abord quelle était la signification de cette albuminurie ? S'agissait-il de la transsudation, à travers les reins, de l'albumine du sérum, ou du sang dont il était impossible de méconnaître la profonde altération? ou bien était-ce une albuminurie résultant d'une altération du rein lui-même, répondant à une des formes de dégénérescence connues sous le nom de maladie de Bright ?

Il y a longtemps déjà que la coïncidence d'une hydropisie

généralisée et la présence de l'albumine dans les urines a été remarquée. Cotugno d'abord (1770), puis Wells (1812), Alison (1823) et enfin Andral (1826) signalent la coïncidence des hydropisies et de l'albuminurie. Mais c'est à Bright qu'on doit d'avoir (1827) établi le premier, par des faits sérieusement observés par des déductions habilement exposées, les connexions qui existent entre ces trois phénomènes : l'hydropisie, l'albuminurie pendant la vie, et après la mort les modifications importantes subies par la substance rénale dans sa structure.

La dénomination de maladie de Bright est donc un juste hommage rendu à l'illustre clinicien anglais. Sans parcourir les phases qu'a suivies l'histoire de cette maladie, je dois vous faire remarquer que la question fut un peu plus tard considérée à un point de vue différent et beaucoup plus général, en 1838, par Martin-Solon, dans son traité de l'Albuminurie, et par Graves la même année. Ces deux auteurs vinrent étendre le cadre dans lequel on se renfermait en ne plaçant pas dans une maladie du rein la cause nécessaire de l'élimination de l'albumine dans la sécrétion urinaire.

Les rapports de l'albuminurie avec les altérations du sang ont donné lieu à des travaux importants ; je signalerai surtout les recherches plus récentes de MM. Gubler et Jaccoud.

Depuis que l'application du microscope a fourni des données précieuses, en clinique, sur les caractères et les qualités des exsudats, en anatomie pathologique, sur certaines variétés de lésions rénales, on arrive à cette conclusion, qui est celle de Jaccoud lui-même (article Albuminurie) : que s'il est des albuminuries par simple altération du sang, il faut reconnaître que cette classe tend à diminuer chaque jour, tandis que le domaine des lésions rénale ne cesse de s'aggrandir.

Cette excursion dans l'histoire de l'albuminurie était

nécessaire pour faire comprendre la nature et le caractère de la complication que nous étudions chez notre malade.

Muscle vibrant acoustique chez les crustacés.

M. Pouchet, voulant s'assurer de la mollesse d'un homard qui venait de changer de peau, sentit, en approchant ses doigts de l'animal, avant même de le toucher, à une certaine distance de la peau, une sorte de vibration très-nette, comparable à celle d'une corde de piano. Un homard qui vient de changer de peau donne donc lieu à une vibration se communiquant par l'eau, et dont la vitesse paraît supérieure à 16 ou 18 vibrations par seconde.

M. Pouchet rechercha à quel muscle pouvait être due cette vibration, et vit qu'elle était produite par le grand muscle antennaire qui s'insère à la base des antennes. Ayant étudié ce muscle histologiquement, il a constaté qu'il présentait une structure toute différente de celle des autres muscles. Sur des coupes, on voit qu'il n'a pas de myolème : les fibrilles musculaires contractiles sont extrêmement minces et séparées les unes des autres par un espace relativement considérable et occupé par une substance déjà granuleuse pendant la vie et portant de nombreux noyaux ; les faisceaux sont anastomosés les uns avec les autres. En un mot, ce muscle présente une structure analogue à celui des ailes des insectes ou à celui qui constitue la queue des serpents à sonnettes. Si l'on fait agir un courant électrique sur lui, il n'entre pas en vibration, mais il donne lieu à un mouvement simple de l'antenne. M. Pouchet, frappé de ce fait, vit alors qu'il contenait un second muscle, un muscle normal.

En ayant cherché les usages, il trouve plusieurs explications possibles de l'existence de ce muscle : ce n'est pas toutefois un organe de défense ; peut-être a-t-il pour but d'aider au détachement du nouveau test, peut-être est-ce un organe destiné à rendre des sons inappréciables pour nous. Ce qui semble appuyer cette dernière hypothèse, c'est qu'il

est animé par un nerf spécial qui a été nommé par M. Milne Edwards nerf acoustique, et qui, en effet, se rend à l'organe de l'audition.

M. Paul Bert fait observer que nous connaissons très-peu la physiologie de l'audition chez les crustacés. Il résulte d'expériences qu'il a faites que ces animaux sont extrêmement sensibles au bruit, mais il ne croit pas que les antennes soient pour quelque chose dans leur audition. En effet, dans ses expériences, il a coupé les antennes chez des crabes et a constaté que ces animaux restaient tout aussi sensibles au bruit. Il y a là plusieurs questions très-difficiles à résoudre, puisque l'homme ne peut se mettre dans la peau d'un homard.

M. Pouchet ne croit pas non plus au rôle des antennes dans l'audition ; il croit, avec M. Milne-Edwards, que l'organe de l'audition chez les crustacés est constitué par une sorte de membrane qu'on trouve à la base de la grande antenne.

(*Société de Biologie.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 16 novembre 1875. — Présidence de M. Gosselin.

— M. Guéneau de Mussy, au nom de M. le docteur Oulmont, présente une brochure sur le traitement de la chorée par l'hyoscyamine.

— M. le secrétaire présente un volume intitulé : « Les préjugés populaires sur les maladies de l'enfance. »

— M. Tarnier présente, au nom de M. le docteur Chantreuil, sa thèse pour l'agrégation intitulée : « Des disposition du cordon qui, la procidence exceptée, peuvent troubler la marche régulière de la grossessse et de l'accouchement.

— M. Ed. Metzquer (de Montbozon), donne lecture d'un mémoire ayant pour titre : « De la non-inoculabilité des phthisies. » Il veut établir :

1° Que les animaux inoculés qui succombent rapidement à l'opération subie ne sont pas phthisiques, bien qu'on puisse rencontrer chez eux des nodules d'apparence tuberculeuse;

2° Que, chez les animaux qui survivent à l'inoculation, — et c'est la majorité, — on ne retrouve plus rien à l'autopsie, si l'on a attendu assez longtemps; en tous cas, les lésions sont en raison inverse de la durée de la vie; conclusion : les nodules se résorbent.

L'auteur examine successivement ces deux propositions, qu'il appuie sur un grand nombre d'expériences, et il résume son travail en ces termes :

Mes expériences, plus nombreuses que celles qui ont été faites jusqu'ici, m'ont donc conduit à refuser aux phthisiques tout caractère de spécificité et de virulence et à expliquer d'une façon toute différente de celle de M. Villemin, les résultats obtenus à la suite des inoculations. Arrivé au terme de mon travail et avant de lire mes conclusions, que l'Académie me permette de lui rappeler que plusieurs de ses membres dans leurs savants discours ont émis les idées et produit des observations que mes expériences n'ont fait que vérifier.

M'appuyant sur plus de 130 expériences, j'ose donc affirmer aujourd'hui que les nodules développés à la suite des inoculations ne ressemblent en rien aux tubercules :

1° Parce qu'ils se résorbent dans la majorité des cas;

2° Parce qu'ils peuvent être produits par l'inoculation des différentes substances ;

3° Parce que, dans l'inoculation de substances tuberculeuses, l'expérience ne donne de résultats qu'autant que la matière employée est à un degré assez avancé de décomposition.

(Comm. : MM. Villemin, Hérard, Colin, Roger, J. Guérin, Hirtz, Béhier.)

— M. Leven lit sous ce titre la note suivante :

La plupart des physiologistes admettent aujourd'hui que l'estomac dissout, peptonise les substances azotées et que

les contractions des fibres musculaires de l'estomac ne servent qu'à mettre le bol alimentaire en contact avec le suc gastrique.

D'après Schiff, l'étude de la digestion stomacale, est avant tout une étude chimique et l'aliment pour devenir nutriment subit dans l'estomac une série de métamorphoses qui dépendent d'un agent spécial, le suc gastrique.

Corvisart est plus absolu encore et dit dans un de ses mémoires sur la digestion, qu'au besoin on peut se passer de l'estomac et qu'il suffit de donner aux malades de la pepsine pour que les fonctions dévolues à cet organe s'accomplissent.

La théorie de la peptonisation dans l'estomac qui s'est substituée à la théorie de la chimification a été fondée sur deux ordres d'expériences, les digestions artificielles, et les fistules stomacales pratiquées sur les animaux.

Avec les digestions artificielles, on a reconnu comment les matières azotées se transforment pour devenir absorbables. Mais avec les fistules stomacales, les physiologistes sont arrivés à établir une théorie erronée qui a eu des conséquences funestes pour la clinique et la thérapeutique.

En admettant avec Magendie que le pylore est fermé durant la période digestive, les expérimentateurs essayèrent d'étudier la digestion directement dans l'estomac d'un animal muni d'une fistule; ils y introduisirent de l'albumine qu'ils laissaient à l'état de liberté ou qu'ils renfermaient dans un sac de tulle. La quantité qui avait disparu représentait en poids celle qui avait été peptonisée.

C'est en suivant cette voie expérimentale que Schiff développa la théorie des substances peptogènes et que Bidder et Schmitt prétendaient évaluer la force digestive d'un estomac.

Ceux-ci déposaient un gramme d'albumine par exemple, dans l'estomac d'un chien; si après trois heures ils ne retrouvaient plus 8 centigrammes d'albumine, ils concluaient

que l'estomac est capable de digérer 92 pour 100 des matières qu'il reçoit.

On peut objecter immédiatement aux partisans de la peptonisation stomacale, qu'aucun d'eux prenant la nature sur le fait, n'a pu extraire de l'estomac à une heure quelconque de la digestion les peptones représentant plus ou moins la quantité de viande avalée.

Mais lorsqu'au lieu d'opérer des digestions avec une infusion de muqueuse stomacale, ou dans un estomac avec fistule qui ne permet pas de suivre les modifications de la substance alimentaire,on sacrifie les animaux après chaque repas, on se convainc que le rôle de l'estomac n'est pas de peptoniser les matières azotées, que si le suc gastrique peut convertir les matières albuminoïdes en peptones, ce n'est pas dans l'estomac que la conversion se fait; que l'estomac n'a pour fonction que d'emmagasiner les aliments, de les chasser dans l'intestin si à l'état naturel ils sont divisés comme le lait et l'œuf cru; si au contraire ils ne le sont pas, la viande par exemple, il est chargé de les diviser, puis de les pousser dans l'intestin. Il n'est pas exact non plus que le rôle des fibres musculaires soit de mettre l'aliment en contact avec le suc gastrique.

C'est là ce que nous nous proposons de démontrer en exposant un résumé des nombreuses expériences que nous avons faites sur le chien. Je le laissais à jeun vingt-quatre heures pour que le tube digestif fût toujours vide au moment du repas; puis je le nourrissais avec une substance. Mes expériences sur les fécules m'ont démontré ce qui avait été vu par les autres observateurs, à savoir que la fecule pure chauffée avec de l'eau et du suc gastrique à la température de 37 degrés durant douze heures ne se change pas en sucre; et lorsque je faisais faire des repas avec 100 ou 200 grammes de fécule, je ne trouvais pas trace de sucre dans l'estomac. Après une heure, la fécule se retrouvait toute dans l'intestin et on n'y pouvait déceler de trace de sucre dans l'intestin qu'une demi-heure après le repas.

Il en est de même pour la graisse : elle descend dans l'intestin non émulsionnée. L'estomac n'a aucune prise sur ces deux ordres de substances. Il ne se conduit par rapport à elles, que comme organe d'expulsion et non de transformation chimique.

Si nous passons au groupe des matières azotées, nous pourrons faire les mêmes constatations quand il s'agit de substances divisées naturellement comme le lait et l'œuf cru. Si on alimente un chien avec du lait ou de l'œuf cru, et si l'on ouvre l'abdomen quelques minutes après le repas et que l'on pratique une fistule duodénale, on verra sourdre à travers la fistule la caséine du lait coagulée, l'albumine de l'œuf non modifiée, non transformée. La caséine, l'albumine se peptoniseront dans l'intestin. L'estomac ne se conduit par rapport à ces deux substances que comme organe musculeux, il les expulse mais n'exerce aucune action chimique sur elles.

La théorie de la peptonisation dans l'estomac est donc en défaut quand il s'agit de matières azotées naturellement divisées. Mais qu'advient-il quand il s'agit d'une substance non divisée comme la viande. Celle-ci séjournant douze heures dans l'estomac du chien quand on lui en donne 200 grammes, le phénomène physiologique est plus complexe.

Les physiologistes disent que le pylore étant fermé, la peptonisation se fait comme dans un bocal clos, mais que l'estomac jouit d'une propriété que n'a pas le bocal, celles d'absorber les peptones qui s'y sont formées. Depuis une expérience célèbre de Magendie, les expérimentations n'ont plus mis en doute la question de l'occlusion du pylore.

Les physiologistes ont été séduits alors par l'idée si simple d'assimiler l'estomac à une cornue fermée où les aliments sont élaborés à une température de 37 degrés, peptonisés et absorbés, de réduire le travail de la nature à une opération élémentaire de chimie.

Malheureusement l'expérimentation ne permet pas de

soutenir une pareille idée. Il y a longtemps déjà que Beaumont expérimentant sur le canadien affecté de fistule stomacale avait démontré que durant toute la période digestive le pylore s'ouvre et se ferme alternativement.

Toutes les fois qu'il introduisait un thermomètre du côté de la région pylorique à n'importe quelle heure après le repas, il était saisi fortement, s'enfonçait de plusieurs centimètres, puis redevenait libre, ou bien il était immédiatement repoussé.

La même observation put être faite sur un chien affecté de fistule stomacale. Maintenant, l'expérience de Magendie ne démontre pas ce qu'il voulait démontrer.

Il poussait de l'air par l'œsophage dans la direction de l'estomac; celui-ci se distendait indéfiniment; l'air ne franchissait pas le pylore; et pour le faire passer au delà du pylore, il fallait pousser avec une très grande force. Si l'air était retenu dans l'estomac, ce n'est pas que le pylore était fermé, mais l'estomac étant généralement vide de gaz ou n'en contenant au plus, d'après mes analyses, que 2 ou 3 centimètres cubes, l'air que poussait Magendie à travers l'œsophage obéissait à une loi de physique, s'accumulait dans une cavité qui n'en contenait pas, dilatait l'organe paralysait ses fibres musculaires et le rendait incapable de se contracter pour le repousser dans l'intestin. Quand cette cavité était saturée d'air, il fallait déployer plus de force pour en pousser une plus grande quantité, et alors le gaz, qui ne pouvait plus rester dans un milieu saturé, arrivait à franchir le pylore.

Du reste, la question de l'occlusion du pylore se rattachant à celle des mouvements de l'estomac en général, on verra par l'étude de ces mouvements que le pylore ne reste pas fermé durant la digestion, comme Magendie avait cherché à le prouver et comme les physiologistes l'ont admis pour établir la théorie de la peptonisation dans l'estomac.

Pour observer les mouvements de l'estomac chez le chien, les expérimentateurs ouvraient, un certain nombre d'heures

ou immédiatement après le repas, le ventre de l'animal ou bien ils l'endormaient avant de mettre l'estomac à découvert par l'éther ou le chloral. Dans ces conditions, l'animal est pris de nausées, de vomissements, avale une quantité plus ou moins considérable d'air qui dilate l'estomac, paralyse ses fibres musculaires et altère les mouvements. On ne peut ainsi apprécier leur véritable signification et leur accorder l'importance qu'ils ont dans les fonctions de l'estomac.

Si l'on veut les étudier tels qu'ils sont, à l'état naturel, il faut que l'animal n'ait, par le fait de l'expérience, ni nausées, ni vomissements, ni qu'il avale de l'air. En curarisant le chien quelques heures après lui avoir fait faire un repas de 200 grammes de viande, et en entretenant la respiration artificielle, on se met à l'abri des causes d'erreur qui résultent de l'observation telle qu'elle a été faite jusqu'ici.

M. Vulpian nous a conseillé de nous servir de curare, et M. Bochefontaine, l'habile préparateur du cours de pathologie expérimentale, a bien voulu m'aider pour ces expériences.

Voici ce que nous avons constaté : Les fibres musculaires de l'estomac n'ont pas le même rôle physiologique à gauche et à droite. A gauche, dans la partie correspondant à la grosse tubérosité, il y a peu de fibres longitudinales et en anse, celles-ci obliquement implantées. Leurs contractions sont lentes et faibles, et, même avec un courant électrique, on n'augmente pas beaucoup leur énergie.

A droite, et à 1 centimètre de l'œsophage environ, commencent les fibres circulaires, massées autour de l'organe, implantées perpendiculairement, et s'étendant jusqu'au pylore : elles commencent au point où l'estomac se rétrécit, où il présente encore 8 centimètres de diamètre, et occupent tout le côté droit.

Cette région se contracte avec une grande énergie, et une énergie qui croît à mesure que le diamètre se rétrécit. Au point de vue des mouvements, elle se divise en deux régions,

l'une qui va jusqu'au coude de l'estomac, et une deuxième qui comprend la région pylorique longue de 3 ou 4 centimètres. Leurs contractions sont indépendantes les unes des autres, et, dans un estomac très dilaté, dont les courants électriques n'arrivaient pas à rétablir la contractilité, nous avons observé que la région pylorique seule avait conservé ses mouvements; elle se contractait et se dilatait sept à huit fois par minute.

Les contractions de ces deux régions sont aussi indépendantes de contractions de la grosse tubérosité. Les contractions de l'estomac sont faibles quand il contient un aliment liquide, et deviennent très fortes quand il est excité par la présence d'un aliment solide. La description rapide des mouvements de l'estomac suffit pour montrer que le pylore n'est pas fermé durant la digestion; il se ferme et s'ouvre alternativement avec toute la région pylorique dont il fait partie.

Si je rappelle qu'à gauche et au centre de la muqueuse stomacale il n'y a que des glandes peptiques, celles qui sécrétent le suc gastrique, et qu'à droite, dans la région pylorique et à 2 ou 3 centimètres de cette région, il y a surtout des glandes muqueuses qui ne donnent pas de suc gastrique, on comprendra la raison des différences de structure et de fonction de la membrane musculeuse.

Celles de gauche, qui se contractent faiblement, n'ont pour but que de pousser le bol alimentaire vers le centre de la muqueuse, où il s'imprègnera de suc gastrique. Une fois humecté, il glissera à droite où, à 1 centimètre de l'œsophage, il sera pressé par les fibres circulaires; pressé comme éponge, les liquides s'en écoulent, et il devient plus apte à en absorber de nouvelles quantités.

La pression augmentant à mesure que le diamètre de l'estomac se rétrécit, et le bol diminuant de volume, l'action compressive des fibres musculaires croît également. Les contractions ne se font, en général, que dans une étendue de 2 centimètre; les fibres circulaires des régions, en

avant et en arrière de celles qui sont contractées, sont à l'état de détente; le bol, dont le volume s'amoindrit progressivement jusqu'au coude de l'estomac est donc déjeté à droite vers la région pylorique, et à gauche vers le centre de la muqueuse.

Finalement, la substance qui a subi une série de pressions est poussée dans la région pylorique. Là elle est véritablement triturée. Entraînée par les contractions péristaltiques qui s'irradient jusqu'au pylore, elle le franchit si elle est suffisamment amincie, si son volume est trop grand, elle est ramenée par des contractions antipéristaltiques jusqu'à l'extrémité de cette région, au niveau du coude de l'estomac et disons en passant que jamais on n'observe de contractions antipéristaltiques dans le reste de l'estomac. Puis elle est ramenée de nouveau vers le pylore.

Cette description nous montre pourquoi la région pylorique est indépendante dans ses mouvements des autres parties de l'estomac; elle est un véritable organe triturateur et elle rend les aliments définitivement prêts à passer dans l'intestin. Quand nous ouvrons une fistule duodénale chez le chien qui a fait un repas de viande quelques heures avant, nous voyons la viande sortir divisée, réduite en fibrilles.

En résumé, le lait et l'œuf cru ne restent pas dans l'estomac; ils en sont chassés sans aucune modification.

Si la viande y séjourne plusieurs heures, c'est qu'elle est massive; elle n'en peut sortir que si elle est réduite, nous avons reconnu qu'elle arrive dans l'intestin non transformée. La réduction, la division de la viande est due à la fois au suc gastrique et à la membrane musculeuse :

Le suc gastrique facilite le rôle de la membrane musculeuse. Si dans la théorie actuelle le rôle de la musculeuse n'est considéré que comme secondaire, c'est que les expérimentateurs s'étaient placés dans de mauvaises conditions pour la voir bien fonctionner. S'ils ont accordé au suc gastrique un rôle essentiel, c'est que ne connaissant qu'une

partie du sujet, ils se sont exagéré l'importance de celui qu'ils ont étudié.

Nous avons dit au commencement de ce travail, que jamais ils n'ont pu retrouver dans l'estomac les peptones qu'il était censé faire. Leur théorie n'est donc fondée que sur des hypothèses. Que le suc gastrique dont sont imprégnées les fibrilles de la viande contribue à les peptoniser dans l'intestin avec les autres liquides digestifs qui s'y déversent, cela est probable.

Mais dans l'estomac le suc gastrique avec la membrane musculaire ne fait autre chose, pour les aliments azotés non divisés, que ce que fait le chimiste quand il veut agir sur une substance; il la triture et alors dans l'intestin, les liquides sécrétés par le pancréas et le foie pourront agir chimiquement sur elle.

La séance est levée à cinq heures et demie.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Hydrothérapie à domicile.

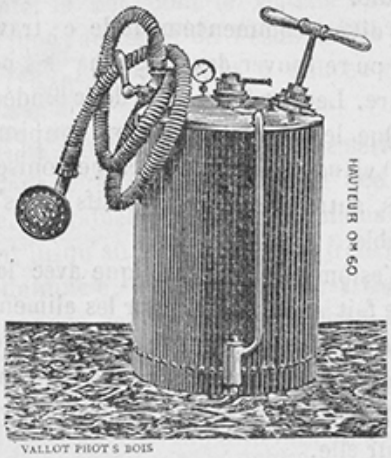
A la séance de l'Académie de Médecine du 9 novembre, M. le Dr Delpech, a présenté au nom de l'inventeur, M. Legrand, un appareil hydrothérapique, mobile, à pression, pour douches de toute sorte à domicile.

Cet appareil en tôle d'acier très-solide (il est essayé à 5 atmosphères) renferme un corps de pompe communiquant à l'extérieur avec un tube qui contient deux clapets en cuivre plein, l'un aspirant, l'autre foulant.

Chaque coup de piston aspire l'air et le refoule dans la partie supérieure du récipient. Un manomètre indique la pression obtenue.

L'appareil chargé d'eau — 45 litres environ — et la pression étant donnée — 3 atmosphères en 90 secondes — tout est prêt pour la douche.

Voici une figure qui donne une idée de l'instrument.



Nons ferons mieux connaître les avantages de ce nouvel appareil, dans un de nos prochains numéros.

Notice sur l'os de sèche, dont l'utilité se recommande, d'elle-même, à tout le monde.

Nous venons de recevoir une feuille d'impression sous ce titre; nous y trouvons une compensation contre les mille prospectus qui n'en veulent qu'à notre argent. Lisez ce qui suit, nous reproduisons textuellement, et nous embrassons le philantrope bordelais.

« La poudre *pure* et *sans mélange* que l'on peut extraire soi-même de l'os de sèche, blanchit et conserve parfaitement les dents, en les préservant de la carie et des maux dont elles font tant souffrir. Cette poudre, *naturelle* et *sans rivale*, assainit la bouche et affermit les gencives; elle est même susceptible, jusqu'à un certain point, de cautériser les plaies, de cicatriser les blessures et les coupures.

« Dans les Landes, les habitants s'en servent pour guérir leurs bestiaux de la piqûre des épines et des insectes.

« Enfin, sans compter les petits services que l'os de sèche rend déjà dans l'industrie, la poudre dont il s'agit ne laisse rien à désirer, comme *siccatif*, pour les peintures à l'huile.

« Bordeaux, le 15 Octobre 1875.

« Signé : *Un Philantrope.* »

P.-S. — L'os de sèche, qui se vend de 5 à 10 centimes chez les droguistes et les herboristes, se trouve en abondance sur les bords de la mer, où il est pour ainsi dire totalement déla délaissé et perdu.

Nouveau mode d'administration du sulfate de quinine.

Le sulfate de quinine présente souvent, pour son administration, de sérieuses difficultés, en raison de sa saveur très-amère.

Des tentatives nombreuses ont été faites pour obvier à cet inconvénient. L'enveloppage au pain azyme, outre qu'il requiert une certaine habileté, se déchire souvent, est volumineux; ni le chocolat, ni le beurre de cacao, auxquels on l'a associé, ne peuvent masquer son insupportable amertume.

Les pilules, même argentées, soulèvent encore fort souvent la répugnance des malades, qui les rejettent, et elles n'agissent toutefois qu'à la condition d'être récemment préparées; il en est de même de celles gélatinisées, qui durcissent, passent très imparfaitement, quelquefois nullement dissoutes, annihilant ainsi presque complétement l'action du médicament et, en tout cas, n'ont pas la rapidité d'action du médicament administré en nature.

M. Clertan, mettant à profit son ingénieux procédé capsulation, est venu satisfaire à ce *desideratum* de pratique pharmaceutique; il est arrivé, après bien des tâtonnements, paraît-il, à mettre sous forme de perles le sulfate de quinine.

Ces perles de sulfate de quinine de Clertan sont molles et flexibles, leur enveloppe gélatineuse est excessivement mince, leur volume est à peu près celui d'une pilule ordi-

naire, leur ingestion est donc très facile. A peine en contact avec les liquides de l'estomac, l'enveloppe se dissout, laissant à nu le sel antipériodique, qui fournit ainsi son summum d'action. Les nausées ne sont point à craindre, aucune saveur ne venant réveiller la susceptibilité du malade ; par conséquent, pas de déperdition du médicament, ainsi que cela n'arrive que trop souvent en l'administrant sous les autres formes pharmaceutiques.

Le médecin curieux d'activer l'action des perles de sulfate de quinine peut administrer, avant ou après ou même concurremment, une potion acide, une limonade sulfurique ; veut-il en corriger ou modifier les effets, en assurer la tolérance ? il peut prescrire l'opium ou ses sels.

Le dosage est des plus faciles, chaque perle de sulfate de quinine de Clertan contenant très approximativement 10 centigrammes de sulfate de quinine. C'est là une application des plus heureuses de la méthode de capsulation, qui, nous n'en doutons pas, est appelée à obtenir du succès et deviendra promptement d'un usage fréquent.

NOUVELLES.

— Une note publiée par l'*Univers* annonce que les cours de médecine à l'Institut catholique de Lille ne pourront être ouverts cette année, par suite « de difficultés pratiques d'organisation d'un ordre purement matériel. »

La note ajoute que, « grâce aux négociations qui sont entamées et aux dispositions qui sont prises, on sera en mesure d'ouvrir dans un an les cours de deux années de medecine et même davantage, dans la mesure des ressources qui seront assurées par la souscription. »

Association générale. — Dans sa dernière réunion qui a eu lieu vendredi dernier, le conseil général de l'Association générale a été informé de l'élection faite par la société locale du Calvados, de M. le docteur Notta, de Lisieux, comme président de cette Société en remplacement de M. le docteur Roulland, décédé.

Bienfaiteurs de l'Association générale. — Les dons suivants viennent d'être faits à l'Association générale des médecins de France :

MM. le docteur Charles Martin et Dufossé.	70 fr.
M. le docteur Moissenet	200
Madame de Lamalle	100
M. le docteur Desormeaux, au nom de madame Mélier.	500
M. le docteur Millard	1000
M. le docteur Auguste Brun.	500
M. le docteur Hérard	100
M. le baron Larrey	100
Total.	2,570 fr.

Nécrologie. — On annonce la mort de M. le docteur Jacquez, de Lure, président de la Société locale des médecins de la Haute-Saone agrégé à l'Association générale. Cet honorable confrère allait être porté en première ligne par la commission des correspondants nationaux à l'Académie de médecine, lorsqu'elle a été informée de son décès.

Concours. — Par arrêté en date du 4 novembre 1875, un concours pour un emploi de suppléant pour les chaires de clinique et de pathologie internes sera ouvert à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, le 1er mai 1875.

—

Un petit ouvrage que vient de publier la Librairie C. Reinwald, sous le titre : GUIDE POUR L'ANALYSE DE L'EAU AU POINT DE VUE DE L'HYGIÈNE ET DE L'INDUSTRIE, traduit de l'allemand par le Dr Stahl, pharmacien en chef de l'hôpital militaire de Belfort, donne une méthode simplifiée pour arriver à une détermination exacte des différents éléments des Eaux. L'auteur de la méthode (le professeur Reichardt de Iéna) s'est surtout attaché à son côté pratique; afin que des personnes mêmes, qui ne s'occupent pas spécialement de chimie, puissent s'en servir avec exactitude.

Ce petit ouvrage contient 31 figures sur bois, intercalées dans le texte.

Pour tous les articles non signés, le propriétaire-gérant responsable
Dr. SALES GIRONS.

Paris, Imprimerie MOQUET, Rue des Fossés-St-Jacques.

OUMYS-EDWARD

OU

Koumys des Kirghizes

EXTRAIT

de KOUMYS-EDWARD

SE CONSERVANT INDÉFINIMENT

Pour faire le Koumys soi-même

SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS

PARIS. — 14, Rue de Provence. — PARIS

ANNUAIRE-AGENDA

DES MÉDECINS ET PHARMACIENS

DE PARIS 1876.

Législation médicale, Corps enseignants: Facultés, Écoles spéciales ou préparatoires. Liste générale des Médecins, Pharmaciens, Vétérinaires et Sages-femmes de Paris et des Communes du département de la Seine. Statistique médicale de la France.

Prix : relié à l'anglaise, 2 francs.

Adresser les demandes avec leur montant,

à M. E. SIMONEL, 21. rue de la Monnaie,

VIN MARIANI

A la COCA du PÉROU

Le plus agréable et le plus efficace des toniques.— Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions.

PRIX : **5 fr.** LA BOUTEILLE.

Boulev. Haussmann, 41, et principales pharmacies.

ELIXIR DE ROUSSY

A LA COCA, PEPSINE ET DIASTASE

La **Coca** prévient et atténue l'action locale irritante de la Pepsine et de la Diastase et permet aux estomacs, même les plus délicats, de faire sans aucun danger un usage régulier et continu de ces deux principes indispensables à l'accomplissement régulier des phénomènes chimiques de la digestion.

Préparation *tonique* et *digestive*, d'un goût exquis, d'une efficacité remarquable, destinée à rendre de grands services à la thérapeutique. Employée avec succès contre les **douleurs d'estomac**, les **mauvaises digestions**, les **dyspepsies**, **gastralgies**, **vomissements**, dans les **maladies débilitantes**, enfin dans tous les cas où l'appareil digestif fonctionne mal.

Dépôt central à la pharmacie, rue Hoche, 9, à Versailles. — Dépôt à Paris, vente en gros), MARCHAND, 220, rue Saint-Martin. — Se trouve dans toutes les pharmacies. Prix : **4** fr. la bouteille

ELIXIR BARBERON

AU CHLORHYDROPHOSPHATE DE FER.

Ce nouveau médicament, d'une saveur très agréable, convient aux personnes auxquelles les ferrugineux sont indiqués.

Exactement dosé : 20 gram. (ou 1 verre à liqueur) contiennent 0,10 centigr. de *Chlorhydrophosphate de fer* pur. Il agit comme tonique et reconstituant, ne fatigue pas l'estomac et n'engendre pas la constipation.

Dans toutes les Pharmacies. GROS : Maison E. THEURIER, 12, rue RIQUET, PARIS

Capsules de Goudron Barberon, au Goudron de Norwège pur, le flacon 2 f.

Détail ; Pharmacie du Dr MIALHE. 8, rue Favart.

LA REVUE MEDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
29 Novembre 1875

PHILOSOPHIE MEDICALE.

Les opticiens oculistes et les physiologistes de l'œil à l'Académie de médecine, ou la physique dans l'organisation.

Nous croyons de quelque utilité aujourd'hui de nous arrêter un instant à la longue discussion qui occupe et remplit les séances de l'Académie de médecine. On devine aisément que nous voulons parler de la discussion sur la myopie et les troubles de la vision dont M. Giraud-Teulon d'une part et M. Jules Guérin de l'autre sont les deux principaux organes.

En y regardant de haut ou de loin, le débat semble représenter la lutte de la science moderne, usant des moyens matériels de toute provenance, et de la science du passé réduite à l'observation médicale telle qu'on la pratiquait simplement avant que la physique, la chimie, la mécanique avec le microscope se fussent introduites dans le domaine de l'organisation pour y faire la loi.

Le professeur Helmholtz, qui ne fait pas seulement autorité, mais qui fait oracle pour nos oculistes, aura eu beau les prévenir que l'œil serait un très défectueux instrument d'optique, et que si un artiste opticien lui en apportait un pareil pour voir, il le renverrait comme l'œuvre d'un ignorant, la parole de ce maître reste sans effet, et c'est un concours entr'eux à qui fera entrer le plus de mathématiques possibles dans la confection organique de l'œil et puis dans son fonctionnement visuel.

Ils aimeraient mieux dire que le bon Dieu, qui a fait l'œil, est un ignorant opticien, que de l'étudier, eux, sans y mettre de l'optique.

C'est pourtant singulier que la nature, cet autre nom du bon Dieu, excelle en physique dans tout ce qu'elle fait au-dessous des organismes, jusqu'au point de n'y commettre jamais de faute et d'y faire tout en perfection ; c'est singulier, dis-je, que cette nature si physicienne, en arrivant à l'organisation se laisse déchoir jusqu'au point de faire, entr'autres choses, un œil qu'un maître opticien laisserait pour compte à l artiste qui l'aurait confectionné?

Et comment verraient les yeux qui seraient faits selon toutes les règles de l optique moderne? C'est une question; mais il est probable qu'ils y verraient trop bien, et comme il ne faut que voir bien tout juste, la nature a laissé la règle qu'elle suit rigoureusement dans les corps inertes et fait une exception qu'elle généralise dans les corps vivants et organisés.

Ceci nous ramène à notre thèse favorite, qui n'est pas tant une fantaisie de notre imagination qu'une réalité positive de notre doctrine, à savoir : que les mécaniciens, les physiciens, etc., perdent un peu de leurs droits et prétentions quand ils veulent s'introduire tout armés dans le domaine de l'organisation. Les instruments vivants sont faits sans doute avec de la physique ; mais c'est une physique qui leur est propre, laquelle, si on y fait bien attention, est encore une physique, mais perfectionnée pour leur usage. C'est la physique d'en bas élevée plus haut ; et ce que les physiciens lui trouvent d'imparfait, comme dans l'œil par exemple, est selon nous, un perfectionnement.

Pensez-y, et gardons-nous de dire qu'il n'y a pas de chimie ni de physique dans l'homme. Il y a l'une et l'autre, mais elles y sont appropriées à l'être qu'elles servent; elles sont, non pas organiques, on pourrait s'y

tromper; elles sont organisées et vivantes; elles sont même individualisées selon l'individu dans lequel elles s'exercent.

Voilà la vérité et la réalité; laissons passer les systèmes de vogue qui passent, maintenons ce que dit la doctrine qui dure. L'organisme humain n'est pas un produit physico-chimique, c'est au contraire, la physique et la chimie en lui qui sont les produits de son organisation.

Maintenant revenons à notre intention au point de départ de cette note. Il s'agit de la discussion académique sur la vision et ses défauts. Jusqu'ici dans les relations qu'en ont faites nos journaux, nous craignons que le lecteur n'ait pu s'y reconnaître assez pour tirer profit de la lecture et de la discussion. Il nous paraît donc opportun, vu l'utilité du sujet en question, d'exposer les termes du différend qui divise les deux parties en présence.

M. Jules Guérin va nous servir à souhait en nous prêtant un extrait de l'un de ses discours, qui remplit ce *desideratum* mieux que ce que nous pourrions en extraire nous mêmes.

On sait d'abord que M. Jules Guérin considère les troubles habituels de la vision, tels que la myopie, le strabisme, l amblyopie, l'astigmatisme, comme des effets de la rétraction des muscles de l'œil. On sait même que poussant l'analogie très loin, l'honorable académicien s'est emporté jusqu'à appeler le strabisme le pied-bot de l'œil. Néanmoins, voici d'après lui-même le différent tranché qui le sépare de M. Giraud-Teulon, son compétiteur le plus direct et de ses assesseurs.

C'est M. Jules Guérin qui parle, nous copions:

« Au point de vue physiologique, l'école de M. Giraud-Teulon professe que, dans les phénomènes de l'accommodation, il n'y a ni modification de courbure de la cornée, ni changements de rapports du cristallin, ni intervention des muscles extérieurs de l'œil; pour cette école, tout le phénomène tient à des changements de formes et de courbure de la face postérieure du cristallin, changements de for-

me et de courbure, qui seraient effectués par la contracture du muscle ciliaire.

Je professe une opinion diamétralement opposée.

« Au point de vue étiologique, la même école considère le strabisme et la myopie comme l'expression et le résultat de certains troubles de la réfraction. Je soutiens, au contraire, que ces troubles sont un effet secondaire du strabisme et de la myopie, et l'un et l'autre, le résultat de la rétraction musculaire.

« Au point de vue pathologique, l'école de M. Giraud-Teulon considère le strabisme, la myopie, l'amblyopie, l'astigmatisme, etc., comme des entités distinctes et séparées. Je considère toutes ces anomalies comme reliées entre elles et ramenées à l'unité par un facteur commun : la rétraction musculaire.

« Au point de vue pratique, toutes les ressources de l'oculistique actuelle, presque sans exception, sont les lunettes ; pour nous, c'est la section des muscles rétractés.

« Le caractère général de cette opposition peut donc s'exprimer en disant :

« Que le débat présente deux camps : d'un côté, les oculistes et les opticiens; de l'autre, les physiologistes de l'œil et les chirurgiens. J'ai l'espoir de prouver que je puis me considérer comme le représentant de ces derniers. »

Dans la dernière séance de l'Académie, M. Jules Guérin, appelé pour continuer le discours commencé aux précédentes, s'excuse et demande à être ajourné à la prochaine. Alors M. Giraldès, qui ne parle ordinairement que pour la bonne cause et pour en bien parler, est tombé cette fois exceptionnellement sur M. Jules Guérin au profit de M. Giraud-Toulon, et sur les points capitaux du litige, l'a laissé sur place comme un innocent dans la question. On n'est pas plus fier quand on a deux fois raison, et M. Giraldès ne s'est assure d'avoir raison qu'une fois.

On lira cela dans ce même numéro aux Académies, où nous en reproduisons un topique sommaire de ce discours.

Or, M. Jules Guérin, qui ne voulait pas parler en cette séance, s'est-il ému de l'attaque, ou bien a-t-il

voulu avoir le temps de préparer sa riposte, le fait est qu'il a pris la parole, mais c'est pour préciser le terrain sur lequel il appelait ses adversaires, M. Giraldès aussi bien que les autres, dans la suite de la discussion. Nous croyons bien que M. Jules Guérin a restreint ici le domaine de ses prétentions, et qu'il y avait dans le fonds primitif du débat plus que le strabisme et la myopie en question. Mais nous ne sommes que rapporteur, et nous n'y pouvons rien ajouter. Voici donc le sol sur lequel s'est posé M. Jules Guérin.

« La première partie de mon argumentation a eu principalement pour objet d'assurer une base solide et certaine aux développements qui doivent atteindre les détails de la doctrine que je me suis proposé de combattre. Cette base, c'est la rétraction primitive des muscles de l'œil, cause de toutes les difformités qui sont susceptibles d'entraîner, à leur suite, celles des anomalies de la réfraction oculaire qui ont été envisagées par l'école adverse comme causes de ces difformités.

« Jusque-là il n'était pas besoin de préciser les catégories, de mesurer les degrés et de discuter pied à pied les divisions et séparations adoptées par cette doctrine. Je le répète, je n'avais besoin que de faire rentrer le cas particulier de la déviation musculaire de l'œil, le strabisme, dans le grand système des difformités articulaires produites par la même cause ; c'est ce que j'ai fait en rappelant les premières données de cette doctrine.

« Avant d'aller plus loin, j'ai besoin, pour ôter tout prétexte à méprise ou à équivoque, de bien faire comprendre que quand je spécifie les difformités articulaires par rétraction convulsive des muscles comme système général dans lequel le strabisme a sa place légitime, j'en exclus toutes les difformités d'une autre origine, comme j'exclus du strabisme proprement dit tous les pseudo-strabismes, c'est-à-dire toutes les directions vicieuses de l'œil qui ne sont pas le produit de la rétraction convulsive des muscles. Il ne s'agit donc pas ici d'une théorie vague, arbitraire, englobant des faits obscurs, mal définis et ne reposant que sur des analogies grossières ou des inductions hasardées. Il ne s'agit que d'un fait, d'un fait très-général, mais aussi matériellement constatable qu'une fracture ou une luxation. Le stra-

bisme est donc une difformité au même titre que le pied-bot, il est le résultat de la rétraction des muscles serviteurs de ses mouvements.

Maintenant que M. Jules Guérin a retranché sa thèse sur la rétraction des muscles de l'œil pour expliquer, en tant que leurs causes, tous les vices et défauts de la vision, nous verrons à la prochaine séance comment il va se dégager de la théorie moderne qu'on lui oppose, et qui consiste à mettre tous ces défauts et vices visuels sur le compte d'un seul muscle, le muscle ciliaire, qui est considéré par Donders et son école comme le muscle chargé de l'accommodation, ayant à ce titre la fonction spéciale de modifier les courbures du cristallin.

Cette théorie, selon M. Giraldès, repose sur les données les plus positives de la physique, et des mathématiques servies par les instruments de la dernière précision. Comment M. Jules Guérin pourrait-il avoir raison contre de pareils arguments?

M. Giraldès suppose, comme on voit, que l'œil est un pur et parfait instrument d'optique. Mais nous avons vu que, selon la plus grande autorité dans l'espèce, Helmholtz, l'œil n'est pas tout à fait cela, et même qu'il s'en faut qu'il soit cela. Mais si c'est à cause de son imperfection qu'il fait des couleurs avec des rayons incolores, puisque c'est l'œil qui fait les couleurs comme l'oreille fait les sons, on peut se consoler qu'il ne soit pas plus digne de l'opticien.

Nous savons bien que la thèse que nous donnons là ne sera pas évoquée dans la discussion académique qui nous occupe. Mais elle y aurait probablement sa place, si l'on voulait bien comparer par leurs différences, et non pas par leurs analogies, comme on le fait toujours, les produits de la mécanique avec les produits de l'organisation vivante. On y trouverait, nous l'avons dit, de l'analogie en ce qu'il y a du mécanisme dans un organisme, mais on trouverait, en y bien regardant, que ce

mécanisme a quelque chose de changé, de modifié, de différent enfin, on trouvera qu'il a comme une sorte d'indépendance à l'égard de la physique brute, à la manière de l'œil, lequel est construit et fonctionne dans une sorte d'indépendance à l'égard de l'optique.

D'où, les imperfections que lui trouve l'opticien, sont des perfectionnements que lui trouve le physiologiste.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Observation sur les piqûres des abeilles.

Par M. le Dr Houlès, de Sorèze.

Jusqu'ici les piqûres des abeilles des guêpes, des frelons, ont été regardées comme des accidents de peu d'importance; Orfila en parle dans sa Toxicologie, mais c'est pour signaler leur peu de gravité. En effet, une douleur un peu vive d'abord, mais de courte durée et un engorgement plus ou moins considérable de la partie blessée et qui se résout en trois jours. Telles en sont les suites ordinaires.

Toutefois sous l'influence d'une idiosyncrasie spéciale qu'il sera sans doute bien difficile de déterminer, ces piqûres peuvent amener des accidents plus sérieux, quelquefois même de la dernière gravité. Dans son numéro du 18 octobre 1875, la *Revue médicale* rapporte un cas de mort à la suite de la piqûre d'une abeille. J'ai observé moi-même un fait moins fâcheux, puisque la mort ne s'ensuivit point, mais qui me jeta, pendant quelques moments, dans un grand embarras. Ces deux observations se complètent l'une par l'autre, et si je ne me trompe, la mienne donne à celle de M. le docteur de Lepine sa véritable signification; elle fait pressentir, en même temps, la cause directe et immédiate de cette mort foudroyante et ce qu'il faudrait faire, en pareil cas, pour prévenir une terminaison si funeste. Ce sont les motifs qui me déterminent à le faire connaître.

Aux derniers jours de juin 1869 un soir, vers les sept heures je fus appelé en toute hâte au village de Durfort à 2 kilomètres et demi environ de Sorèze pour un jeune homme d'une vingtaine d'années qui, me dit-on, venait de s'empoisonner. Je signalerai plus loin ce qui, au premier instant fit naître ce soupçon.

Je partis presque aussitôt et j'avais à peine fait quelques pas hors de chez moi que je rencontrai un second émissaire qui venait me prier de me hâter le plus possible tant l'état du malade paraissait grave. J'en trouvai un troisième à moitié chemin, celui-ci me fit craindre de n'arriver qu'après la mort du malade le rapport était très exagéré.

Je trouvai ce jeune homme étendu sur une chaise-longue, dans l'attitude d'une personne dormant du sommeil le plus plus paisible, les paupières et la bouche étaient closes; les traits de la face dans une harmonie parfaite n'exprimaient aucune souffrance, pas même du malaise; la respiration facile et allongée ne faisait entendre aucune espèce de râle; le pouls était régulier,fort et vigoureux, comme il l'est ordinairement à cet âge, surtout chez un homme livré à de rudes travaux, et celui-ci était forgeron. Tous les moyens tentés pour l'arracher à cet engourdissement restèrent inefficaces; les pansements les plus énergiques,les tiraillements des poils de la moustache, des aisselles n'amenèrent pas la plus petite crispation sur la face.

Je me trouvai réellement embarrassé pour asseoir mon diagnostic; ce n'était pas une syncope comme, le croyaient et le disaient toutes les personnes qui étaient autour de moi. La syncope est surtout caractérisée par l'affaiblissement de la respiration et de la circulation, affaiblissement qui va quelquefois jusqu'à la cessation presque complète de ces deux fonctions. Ici la respiration était large et facile,le pouls fort et énergique.

Ce n'était pas non plus une attaque d'apoplexie. Sans être une garantie absolue, l'âge du malade éloignait cette idée, et puis quand une apoplexie éteint la sensibilité sur

toute la surface du corps, elle est très grave,et alors le pouls se ralentit, la respiration devient stertoreuse et l'harmonie des traits de la face disparaît.

Ce n'était pas non plus une attaque d'épilepsie ni de catalepsie. Dans l'épilepsie la respiration est bruyante, la face vultueuse cyanosée et le plus souvent les lèvres sont salies par une salive spumeuse parfois sanguinolente. Dans la catalepsie un des traits saillants, c'est que les membres conservent la position qu'on leur donne alors même qu'elle est pénible et difficile. Or, chez mon malade, si je soulevais les bras ils retombaient lourdement sur la couche aussitôt que je cessais de les soutenir.

Enfin,cet état n'était-il pas simulé par ce jeune homme? Il n'avait aucun motif pour cela : mais en aurait-il eu,je ne crains pas de dire que si un homme énergique peut ne pas aussi se plaindre quand il s'agit pour lui d'un grave intérêt; il est presque impossible que sa physionomie ne trahisse quelque émotion si sans le prévenir on le pince énergiquement si on lui tiraille les poils sur tous les points du corps ; si on lui met brusquement sous le nez, un flacon d'ammoniaque.

Eh bien; la physionomie de mon malade est restée complétement immobile au milieu de ces épreuves.

Pour sortir de ces perplexités, je demandai alors quelle était la santé habituelle de ce jeune homme; s'il était sujet à des accidents de ce genre, et quelles étaient les circonstances qui avaient amené cet état. Voici ce que j'appris. Ce jeune homme jouissait d'une parfaite santé, et il avait travaillé bravement toute la journée : vers les six heures son père; qui avait recueilli un essaim d'abeilles dans son jardin situé derrière la maison, l'avait appelé pour se faire aider à mettre la ruche en place; le fils avait d'abord refusé sous prétexte qu'il craignait beaucoup les abeilles. Cédant enfin aux instances qui lui étaient faites, il s'était rendu au jardin et là deux abeilles l'avaient piqué coup sur coup à la nuque, il était alors rentré à la maison en maugréant, avait pris un flacon d'ammoniaque, s'en était frictionné la partie blessée,

et bientôt après était tombé dans l'état où je le voyais. C'est ce flacon qu'on avait trouvé dans ses mains; c'est cet affaissement qui survint ensuite qui fit penser d'abord à un empoisonnement qui n'avait pas eu lieu. Ces renseignements furent pour moi un trait de lumière.

J'avais lu quelque part, qu'on avait guéri des névralgies par la piqûre d'abeilles, d'où j'avais conclu que le virus de ces hyménoptères avait de l'analogie avec les solutions de morphine ou d'atropine, et que leurs piqûres étaient une espèce d'injection. Partant de ces souvenirs, je me demandai si sous l'influence d'une idiosyncrasie particulière l'action locale ne pouvait pas s'étendre à tout l'organisme. Je n'y vis point d'impossibilité; et je m'arrêtai à l'idée que cet état n'était pas autre chose qu'une anesthésie profonde produite par la piqûre des abeilles. Je cesssai donc de tourmenter ce pauvre garçon et j'attendis. Vers les neuf heures, c'est-à-dire, environ trois heures après l'accident, il commença à se montrer sensible à l'action de l'ammoniaque. Ayant placé sous son nez un flacon d'alcali, il fit un mouvement de tête en arrière pour se soustraire à ses émanations; j'en augurai bien et quand je vis ce mouvement s'accentuer de plus en plus, rassuré moi-même je crus pouvoir rassurer la famille en lui annonçant un réveil prochain il eut lieu, en effet, et vers les dix heures ce jeune homme avait repris ses sens et tous ses mouvements.

Le lendemain pourtant j'étais près du malade de très bonne heure. Il me tardait de voir si toutes mes espérances se réalisaient. J'en eus bientôt une preuve manifeste. Je trouvai mon malade de la veille à sa forge, battant vigoureusement un morceau de fer. La nuit avait été excellente. Il ne s'est nullement ressenti de cet accident. Il me semble impossible de méconnaître dans ce fait une anesthésie générale et profonde qui n'a pas eu d'autre cause que la piqûre de deux abeilles.

Essayons maintenant d'interprêter le fait relaté par M. le Dr de Lépine à l'aide des données fournies par mon obser-

vation. Dix-huit mois avant sa mort, la jeune fille dont il parle, avait été piquée par une abeille ; et à la suite de cette piqûre, elle était restée comme morte près de trois heures. N'est-il pas très probable que cette mort apparente n'était pas autre chose qu'une anesthésie dont elle se réveilla comme mon malade, après l'épuisement du virus. Il est fâcheux que nous n'ayons pas d'autres details sur cette première piqûre : il est fâcheux surtout qu'on n'ait pas fait connaître dans quelle position était resté le corps pendant ces trois heures de mort apparente. Il est à présumer qu'il est resté dans une position horizontale.

Dix-huit mois plus tard, le 4 septembre 1875, cette pauvre jeune fille est piquée de nouveau. Cette fois elle était dans son jardin occupée à cultiver ses fleurs. A ses cris, son père accourt : il extrait le dard laissé dans la plaie, bassine celle-ci avec de l'ammoniaque et reconduit son enfant dans la maison. De là, il suit que pendant plusieurs minutes cette jeune fille resta debout. Or, l'expérience nous apprend combien cette position est dangereuse pendant l'éthérisation. Arrivée à la maison, on l'assied sur un banc près de la porte, toujours la position verticale, pour le buste au moins. Là elle se plaint d'étouffements, elle sent que la vie lui échappe; tout d'un coup elle devient très pâle et tombe morte dans les bras des personnes qui l'entourent.

N'est-ce pas exactement de cette manière que survient la mort dans les éthérisations malheureuses? Le danger s'annonce par des troubles de la respiration et de la circulation. Puis vient la pâleur de la face, l'anémie du cerveau et la mort, si le patient n'est pas activement et énergiquement secouru.

Je ne crois donc pas me tromper en affirmant que la jeune fille dont M. le Dr de Lépine a rapporté l'accident et la mort a péri par suite d'une anesthésie produite par la piqûre d'une abeille.

De ces deux faits complétés et expliqués l'un par l'autre, je crois pouvoir conclure : 1° Que le virus des abeilles et

celui probablement de plusieurs autres hyménoptères a une propriété anesthésique; 2° Que sous l'influence d'une idiosyncrasie spéciale sette anesthésie peut s'étendre à tout le corps; 3° Que dans ce cas l'anesthésie peut amener les mêmes accidents que l'anesthésie chloroformique; 4° Que l'on doit combattre ces accidents avec la même énergie et par les mêmes moyens que dans l'anesthésie ordinaire.

Quand on songe combien sont fréquentes les piqûres des abeilles, des guêpes, et combien sont rares les accidents généraux qui peuvent les compliquer, on est porté à croire que l'activité du virus de ces insectes est bien faible. Cette conclusion, quelque bien fondée qu'elle paraisse, pourrait bien être en défaut si l'on tient compte du peu de virus qu'introduit dans l'économie la piqûre d'une abeille. N'oublions pas que deux ou trois inhalations de chloroforme restent sans action le plus souvent et qu'on arrive à l'anesthésie complète si on respire ce gaz pendant quelques minutes.

En attendant que la lumière se fasse sur ce point, je crois bon de faire connaître une expérience que j'ai faite sur moi-même, et qui semble prouver tout à la fois et l'action anesthésique et le peu d'énergie de cette action. J'avais déjà observé le cas rapporté plus haut, lorsque je fus atteint de la névralgie du plexus cervical superficiel du côté droit. Elle me faisait éprouver par moments des élancements très vifs qui, comme des traits de flamme lui traversaient le cou; et de plus une douleur sourde à peu près constante qui rayonnait dans tout le bras et y causait un peu d'engourdissement.

Après quelques jours de souffrance, je voulus profiter de cette occasion pour étudier moi-même l'influence de la piqûre des abeilles. En trois jours donc je reçus douze piqûres disséminées sur le cou et sur le bras. J'éprouvai un soulagement réel; mais rien qu'un soulagement qui était bien loin de la guérison. Cependant comme je souffris moins à partir de ce moment; et que d'autre part je sais souffrir, je ne jugeai pas à propos de pousser plus loin l'expérience, et

la douleur névralgique s'éteignit peu à peu sans avoir employé d'autres moyens.

Je suis porté à croire qu'une injection hypodermique de morphine ou d'atropine aurait eu plus d'effet ; mais ici encore il faut faire la part de l'inconnu.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Le violet de Paris, réactif nouveau pour déceler la présence de la bile dans les urines.

Par M. le Dr Constantin Paul.

L'auteur porte à la « Société de thérapeutique, » le résultat de ses expériences, qu'il poursuit encore pour constater la réaction produite sur l'urine ictérique par le violet de méthylaniline dit violet de Paris.

Il exposa les faits comme il suit :

En faisant des recherches sur l'acide chrysophanique, qui se colore en rouge par les alcalis, j'ai constaté que le violet de Paris, signalé dernièrement par M. le docteur Cornil à l'Académie des sciences comme propres recherches histologiques, pouvait devenir un réactif très-sensible pour s'assurer de la présence de la bile dans l'urine.

En effet, le violet de Paris, mis en contact avec une urine commune, ne change pas de couleur, et teint l'urine en bleu violacé. La couleur est dichroïque, elle est bleue par transparence et violette par réflexion. Cette coloration n'est pas non plus altérée quand l'urine renferme une quantité même considérable de sucre de diabète ou d'albumine.

Les urines qui ont été explorées renfermaient les unes de 30 à 70 grammes de sucre de diabète par litre, et les urines albumineuses plus de 4 grammes d'albumine sèche par litre.

Au contraire, lorsque l'urine renferme de la bile, ou tout au moins ses matières colorantes, le violet passe au rouge. Ce changement de coloration se fait immédiatement à froid,

et donne une couleur rouge qui rappelle celle de la matière colorante du sang. J'ai essayé d'abord sur des urines très chargées de bile provenant du service de M. Dumontpallier, et fournies par une femme atteinte d'ictère très intense, produit par une obstruction complète des voies biliaires

Ce réactif a cela de précieux qu'il est plus sensible que l'acide nitrique, même l'acide nitrique nitreux ou additionné d'acide sulfurique. En diluant successivement cette urine dans une urine normale, le violet de Paris, indiquait encore par son passage au rouge la présence de la bile, alors que l'acide ne décelait plus rien.

J'ai expérimenté sur plusieurs autres urines provenant de malades atteints d'ictère simple et sur des ictères quelquefois assez légers, et toujours le réactif nouveau s'est montré plus sensible que l'acide nitrique.

Il en résulte cette conclusion bien nette et très importante que, chaque fois que l'urine renferme de la bile, même en petite quantité, le réactif en décèle la présence avec une sensibilité très grande.

J'ai abordé ensuite le problème sous une autre face. Rencontre-t-on dans l'urine des matières étrangères qui puissent donner une coloration rouge et faire croire à la présence de la bile alors qu'il n'y en aurait pas en réalité ?

Nous avons déjà vu que ni l'albumine ni le sucre ne peuvent donner lieu à aucune erreur, puisque ces deux corps sont sans action sur le réactif.

Il en est de même de l'acide urique en excès. L'expérience en a été faite avec des urines chargées spontanément d'acide urique, ou rendues telles par l'addition de cristaux de gravelle urique qu'on fait dissoudre en chauffant; le réactif est resté encore insensible dans ce cas.

Il est toutefois des matières qui peuvent se trouver exceptionnellement dans l'urine et qui agissent sur le réactif, mais avec une intensité qui ne peut être nullement comparée à celle de la bile. Je veux parler de l'acide chrysophanique.

On sait, depuis les recherches de MM. Hardy et Gubler

que lorsqu'un malade a pris une infusion de séné ou de rhubarbe, l'urine qu'il rend dans les premières heures qui suivent l'ingestion du médicament renferme de l'acide chrysophanique, reconnaissable à ce que l'ammoniaque, la potasse et la soude colorent cet acide en rouge.

Lorsqu'on soumet à la réaction du violet de Paris l'urine d'un malade qui a pris quelques heures auparavant une infusion de séné, le violet rougit, mais avec une intensité qui n'est nullement à comparer avec celle de la bile. Cette réaction sur l'urine du lendemain est encore moins marquée, mais elle est également bien faible sous l'influence des alcalis.

J'ai essayé ensuite de mettre le réactif en contact, non plus avec de l'urine, mais avec les substances même, l'infusion de séné, de rhubarbe, ou la teinture de Goa. En pareil cas, le violet rougit beaucoup plus qu'avec l'urine du malade. L'infusion de safran donne plus que toute autre une coloration intense.

Le problème le plus important consistait à examiner ce qui se passerait avec la matière colorante du sang.

A cet effet, j'ai pris du sang et l'ai délayé dans l'eau, de manière à avoir une couleur rouge carminée. Dans ces conditions, le violet, passe au rouge et donne une couleur plus rouge que celle de la liqueur en expérience. Mais, si l'on ajoute à de l'urine du sang dilué, de manière à ne pas dépasser la couleur lavure de chair, le réactif violet ne rougit plus.

Les urines sanglantes sont rares, cependant j'ai pu m'en procurer plusieurs échantillons provenant du service de mon collègue M. Peter. Ces urines, rendues par un malade atteint d'une maladie de Bright très grave, étaient brunes et semblables à du bouillon gâté ; elles renfermaient une grande quantité d'albumine. Ces urines ont également rougi le violet, mais avec une faible puissance.

Enfin, j'aurais désiré avoir à ma disposition des urines hémaphéiques, mais je n'en ai pas rencontré, et je ne puis savoir ce qui se passerait en pareil cas.

En résumé, toutes les fois qu'une urine renferme de la bile, même en faible quantité, le violet de Paris, en changeant de couleur et en passant au rouge, en indique la présence d'une manière très nette.

Dans cette réaction, l'urine se trouble, il se forme un véritable précipité qui flotte dans la liqueur. Ce précipité a été signalé à mon attention par M. Yvon auquel je soumettais ces expériences. M. Yvon pense que ce précipité indique non pas seulement un mélange de couleurs, mais bien une action chimique. C'était également l'opinion de M. Byasson, l'éminent pharmacien de l'hôpital des Cliniques, que j'avais rendu également témoin de ces réactions nouvelles.

Quant à l'acide chrysophanique et à la matière colorante du sang, qui peuvent également donner une coloration rouge, le peu d'intensité de la coloration et la rareté de ces substances dans les urines ne donneront guère lieu à une confusion.

Il ne faut pas oublier qu'il s'agit ici d'une recherche clinique, et que lorsqu'on vient à analyser l'urine d'un malade, c'est en vue d'y rechercher la présence de telle ou telle substance qui peut y être entraînée par le fait de la maladie ou du traitement.

Les conditions dans lesquelles on a à rechercher la présence de la bile sont très communes, et l'état du malade en fait déjà prévoir la présence.

Les cas dans lesquels on recherche dans l'urine la présence du sang sont au contraire très rares; la maladie qu'on observe et l'aspect indiquent déjà la très grande probabilité de la présence du sang.

Enfin, dans le cas de doute, on contrôlerait par les réactifs ordinaires et par le microscope les caractères donnés par le violet de Paris.

Quant à la présence de l'acide chrysophanique, résultat du traitement, il n'y a pas non plus lieu de s'en inquiéter. Le médecin sait déjà quel médicament il a prescrit à son

malade, et, d'autre part, l'acide chysophanique ne se montre dans l'urine que pendant quelques heures, et ne donne jamais une réaction d'une intensité comparable.

Le violet de Paris reste donc un réactif très applicable à la pratique, et destiné à aider les médecins qui font ces sortes de recherches. Ce n'est pas un réactif qu'on pourrait appeler spécifique. Pour qu'il ait toute sa valeur, il est bon qu'on sache dans quelles conditions on fait la recherche; c'est, du reste, la condition ordinaire de presque tous nos réactifs, et j'espère que celui que j'indique rendra de véritables services aux cliniciens.

— M. Gubler. Le réactif que nous signale M. C. Paul est imparfait, puisqu'il se comporte de la même façon dans l'urine renfermant du sang ou contenant de la bile. Pour établir la distinction, il faut y faire intervenir l'acide azotique, dit M. Paul; mais le moyen est insuffisant: jamais cet acide ne pourra formellement indiquer la présence du sang. Il vaudrait mieux recourir à la potasse caustique aidée de l'ébullition, ou bien s'adresser au microscope, qui permettrait de trancher la question plus sûrement.

M. C. Paul maintient qu'au point de vue pratique son réactif est insuffisant, car, même avec une urine sanglante, le violet de méthylaniline ne prend qu'une teinte rouge assez peu marquée.

— M. Gubler pense que l'acide azotique est suffisant pour déceler la présence de la bile dans l'urine — à la condition de verser très lentement ce réactif, de manière à ne pas atteindre trop vite la diffusion.

— M. Hardy partage également l'opinion de M. Gubler et considère l'acide azotique comme un réactif parfaitement sûr. On pourrait se rendre un compte exact de la valeur des deux réactifs rivaux : violet de Paris et acide azotique, en les essayant sur de la bilirubine pure.

— La séance est levée à cinq heures vingt minutes.

Le secrétaire des séances.

Ernest LABBÉE.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie des sciences.

Séances de novembre.

De l'influence des acides sur la coagulation du sang. Note de M. Oré, présentée par M. Bouillaud.

« Les effets produits par les injections de chloral dans les veines, sur les animaux et sur l'homme, ont maintenant été vérifiés par un grand nombre de chirurgiens et d'expérimentateurs. Si le chloral a pu être introduit directement dans le sang, c'est qu'il est complétement soluble dans l'eau. Or il est certaines substances que, dans des cas déterminés, on pourrait songer à mettre en contact immédiat avec le sang ; mais ces substances ne sont pas solubles, et ne peuvent le devenir que sous l'influence des acides ou de l'alcool. Or, on enseigne depuis longtemps, que le sang se coagule par l'action des acides et de l'alcool ; n'y aurait-il pas, dès lors, imprudence et témérité à les employer, pour rendre solubles des corps que l'on voudrait introduire directement dans le torrent circulatoire. Je me suis demandé si ces propriétés coagulantes, attribuées aux acides et à l'alcool, étaient bien réelles.

« Les expériences suivantes me permettront de répondre à cette question.

« Première expérience (16 août 1875). — Par la veine crurale droite, j'ai injecté, à un chien de taille moyenne, 6 grammes de vinaigre concentré, additionné de 6 grammes d'eau distillée. La durée de l'injection a été de trente secondes. Aucun phénomène particulier ne s'est produit, ni avant, ni après l'injection.

« Deuxième expérience (24 août). — J'ai injecté au même chien 15 grammes de vinaigre, additionnés de 100 grammes d'eau distillée. Aucune particularité digne d'être notée n'a

suivi cette injection, que l'animal a supportée sans en être nullement incommodé.

« Dans une troisième et une quatrième expérience, j'ai porté la dose de vinaigre à 20 et 25 grammes. J'ai observé la même innocuité, ainsi que le manque absolu de coagulation.

« Donc le vinaigre ne coagule pas le sang; mais ce pouvait être là une exception, tenant à l'acide lui-même. J'ai songé à remplacer le vinaigre par les acides minéraux les plus énergiques, tels que les acides sulfurique, nitrique, chlorhydrique, phosphorique.

« Cinquième expérience (26 août). — Par la veine crurale droite d'un chien de taille élevée, j'ai injecté 2 gr. 50 d'acide sulfurique, étendu de 60 grammes d'eau distillée (ce mélange produit l'effervescence quand on le laisse tomber sur la pierre du laboratoire); 45 grammes de ce mélange ont pénétré. Pendant l'injection, les mouvements respiratoires sont devenus plus amples, plus précipités; le chien a paru souffrir. Cet état de choses a duré de quatre à cinq minutes; puis, le calme est revenu. Le lendemain et les jours suivants, l'animal présentait l'état le plus normal. Le 30 août, je l'ai sacrifié par la section du bulbe rachidien, afin de constater ce que l'acide sulfurique dilué avait produit du côté des voies circulatoires. L'examen du sang n'a révélé de coagulation nulle part; quant aux parois des vaisseaux et à la membrane du cœur, elles offraient l'état le plus normal.

« Sixième expérience (2 septembre). — Chien bouledogue, de taille moyenne. Injection de : acide phosphorique, 5 grammes; eau distillée 100 grammes. A part de grands mouvements de dilatation et de resserrement de la poitrine, l'animal n'a rien présenté de particulier.

« Septième expérience. — Le même jour, injection d'acide nitrique, 5 grammes; eau distillée, 145 grammes. 120 grammes de la solution ont pénétré. Pendant l'injection, mouvements fréquents de déglutition, ainsi que de dilata-

tion de la poitrine; puis, le calme revenu, l'animal n'a plus rien présenté d'anormal.

« Huitième expérience, faite avec l'acide chlorhydrique, administré de la même manière et à la même dose. Mêmes phénomènes que précédemment, avec une toux petite et fréquente les premiers jours. L'autopsie de ces animaux, faite plusieurs jours après l'expérience, n'a révélé aucune lésion; dans les parois de l'appareil vasculaire, il n'existait pas la moindre trace de coagulation.

« Neuvième et dixième expériences. — 1° Injection, à un chien du poids de 10 kilogrammes, de 15 grammes d'alcool dans 150 grammes d'eau; 75 grammes d'injection ont pénétré, donc 7 gr. 50 d'alcool.

« 2° Injection, à un autre chien, de 22 grammes d'alcool dans 100 grammes d'eau; 75 grammes ont pénétré. Dans les deux cas, les animaux ont présenté tous les symptômes de l'ivresse, sans aucun désordre du côté de l'appareil respiratoire, ni aucune coagulation. L'autopsie a permis de constater ces derniers faits.

« Conclusion. — 1° Si les acides, mis en contact avec le sang dans un vase ouvert, à l'air libre, coagulent l'albumine, il n'en est plus de même quand on les injecte directement dans le torrent circulatoire; il en est de même de l'alcool.

« 2° La plupart des substances insolubles dans l'eau, cessant de l'être en présence des acides et de l'alcool, pourront être injectées, sans déterminer aucun accident de coagulation, après avoir subi l'action de ces derniers.

« Il est facile de prévoir les nombreuses applications thérapeutiques qui découleront de ces expériences, notamment en ce qui touche aux empoisonnements. »

Académie de médecine.

Séance du 25 novembre 1875. — Présidence de M. GOSSELIN.

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

1° Un rapport de M. le docteur Missoll, médecin des épidémies pour l'arrondissement de Villefranche (Rhône), sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Cogny pendant les mois de juin et juillet 1874 ; 2° Le compte rendu des épidémies observées dans le département du Lot, en 1874; 3° Un rapport général sur les eaux d'Évian (Haute-Savoie) pendant l'année 1875.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. Cazenave de Laroche, intitulée : « Note médicale sur les eaux de Sain-Boës (Basses-Pyrénées).

2° La relation d'une épidémie de dysenterie par M. Czernicki, médecin-major.

— M. Broca, à l'occasion du procès-verbal, communique une lettre de M. de Loch, directeur de la comptabilité centrale et de la statistique, qui explique l'erreur signalée par M. Broca dans la dernière séance, relativement à la statistique de l'aliénation mentale, dans le rapport des aliénés à la population, en 1872. D'après M. Broca, ce rapport serait de 25,7 au lieu de 24,4 inscrit dans la statistique officielle. Il y a eu, en effet, dit M. le directeur, une erreur dans les chiffres du petit tableau cité par M. Broca, seulement elle est, non pas dans le rapport dont il s'agit, mais dans le chiffre de la population de 1872, lequel est de 36;102,921 au lieu de 37,102,921 que porte le texte imprimé.

— M. Bergeron. J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie, de la part de MM. les docteurs Dujardin-Beaumetz et Audigé, une brochure qui a pour titre: « Recherches expérimentales sur les alcools par fermentation, » c'est-à-dire, les alcools éthylique ou esprit de vin, propylique, butylique. Les expériences de ces honorables confrères ont été très-nombreuses, car elles atteignent le chiffre de cinquante, et, bien que le nombre des victimes ne soit pas tout à fait aussi élevé, parceque quelques uns des chiens ont successivement servi à plusieurs expériences, il n'en représente pas moins une large hécatombe qui, du moins, n'aura pas été sans profit pour la science.

En effet, MM. Beaumetz et Audigé, en opérant, soit par injection hypodermique, soit par ingestion dans l'estomac, et en prenant toujours soin de proportionner la dose d'alcool au poids des animaux, sont arrivés à démontrer d'une manière plus précise que ne l'avaient fait M. Cros et M. Rabuteau, d'abord, qu'étant donnée une série naturelle de corps analogues, les plus actifs sont ceux qui contiennent le plus grand nombre d'atomes et par exemple, que l'alcool amylique dont la formule est $C^4 H^{12}O$ est quatre fois, environ, plus actif que l'alcool éthylique dont la formule est C^2H^6O. Ils ont démontré de plus que si on mélange, pour l'expérimentation, ces divers alcools, leurs propriétés toxiques, loin de se neutraliser s'ajoutent les unes aux autres. Une autre démonstration mise en évidence par les expériences de nos honorables confrères, c'est que le mode d'administration exerce une influence manifeste sur l'intensité des effets produits; ainsi, que les alcools agissent plus quand ils sont introduits dans l'estomac, à la condition que l'œsophage soit lié, que lorsqu'ils sont injectés sous la peau; enfin il ressort des mêmes expériences que, au point de vue des effets toniques, ces divers alcools ne diffèrent entre eux que par l'intensité des symptômes dont la forme et l'évolution restent toujours les mêmes.

Dans cette première série de faits, les expérimentateurs n'ont eu en vue que les propriétés toxiques des alcools, et, renfermés dans ces limites, leurs recherches présentent déjà un grand intérêt. Mais ce qui fait à mes yeux, et fera certainement aux yeux de plusieurs de nos collègues, le plus grand intérêt de ce premier travail, c'est qu'il est la base, le point de départ de nouvelles recherches en cours d'exécution, et dont les résultats pourront avoir une importance considérable au point de vue de la physiologie, de l'hygiène et de la thérapeutique, peut-être même au point de vue fiscal.

Ces recherches, en effet, ont pour but d'étudier l'action des alcools administrés non plus à doses toxiques, mais à

petites doses, plus ou moins longtemps continuées. Elles doivent donc répondre à un *desideratum* que j'ai exposé, il y a cinq ans, devant l'Académie, et que, sur ma proposition, la Société de tempérance a donné depuis comme sujet de concours, à savoir, la recherche, à l'aide de l'expérimentation, à défaut d'observation clinique, des différences que pourraient présenter, dans leur action sur l'organisme, d'une part, l'alcool éthylique ou esprit de vin, et d'autre part, les alcools extraits de la betterave, des grains ou des pommes de terre, qui renferment en proportion variable les alcools propylique, butylique et amylique.

Je ne saurais oublier que, il y a quelques années, l'Académie s'est prononcée sur cette question, dans un sens opposé à la thèse que nous soutenions, M. Bouchardat, M. Fauvel et moi, et qu'admettant une identité absolue entre l'esprit de vin et les alcools bon goût, elle a déclaré que le vinage opéré avec ces derniers alcools était une pratique inoffensive. Mais les progrès de la science ne sont qu'une succession d'appels d'un jugement à un autre, et nous ne craignons pas d'en appeler du jugement de l'Académie, en 1870, à un jugement ultérieur, si l'expérimentation nous donne raison. N'est-ce pas un fait connu que jusqu'à ce jour, aucun chimiste, parmi les plus éminents, n'a pu encore établir chimiquement entre le vin de la Romanée et le vin de Volney, une différence que le moins chimiste des dégustateurs, et peut-être de nos collègues, reconnaîtrait d'un coup de langue.

N'est-on donc pas autorisé à penser que, pour les alcools de diverses provenances, il peut également exister des différences que l'analyse la plus habile est impuissante à révéler; et n'est-ce pas répéter une banalité, que dire que quelque fins, quelque sensibles que soient les réactifs dont usent les chimistes, il y en a un plus fin encore et plus sensible, qui est l'être vivant. Or, c'est à ce réactif que MM. Beaumetz et Audigé ont demandé la solution du problème, et je ne crains d'être démenti par personne si je les en félicite et si j'ajoute

qu'à tous les points de vue, leurs efforts méritent d'être encouragés.

— M. Giraldès désire relever, dans le dernier discours de M. Jules Guérin, plusieurs assertions erronées que l'Académie ne peut pas laisser passer. Il félicite toutefois M. Guérin d'avoir bien attaché quelque importance aux travaux modernes, et en particulier à ceux de Donders.

M. Guérin, ajoute-t-il, a divisé ses collègues en deux camps, l'un qu'il appelle le camp des physiologistes ou des chirurgiens, dont il s'honore de faire partie, l'autre le camp des opticiens ou oculistes, dans lequel il range ses adversaires.

Les premiers, a-t-il ajouté, ont cet avantage sur les seconds qu'ils guérissent leurs malades par des opérations chirurgicales, tandis que les seconds n'ont à opposer à leurs affections que des lunettes. Or, malgré ces avantages, M. Giraldès croit pouvoir affirmer à M. Guérin que tous les chirurgiens passeront, avec armes et bagages, dans le camp des oculistes.

M. Jules Guérin, dit-il, a nettement établi ses positions, toute sa brillante argumentation roule sur une négation, d'une part, et, d'autre part, sur une affirmation. En effet, d'un côté il nie les progrès réalisés dans la science par les ophthalmologistes, qui ont démontré que les troubles de l'accomodation étaient liés à des changements de courbure dans les faces antérieure et postérieure du cristallin, de l'autre côté il affirme que ces troubles sont le résultat de changements de rapports déterminés dans les milieux réfringents par une cause unique, la rétraction musculaire. Mais tandis que les ophthalmologistes appuient leur doctrine sur des milliers de faits, parfaitement observés, sur des recherches très nombreuses, sur des observations très fines et empreintes d'une rigueur mathématique; sur quoi M. Guérin base-t-il sa théorie? Sur une opinion ancienne, aujourd'hui complétement abandonnée. Toute l'argumentation de M. Guérin peut se résumer dans ces deux mots : *sic volo, sic*

jubeo, et cela lui suffit pour donner, comme démontrée, une proposition analogue à celle qui tendrait à prouver que la somme des deux côtés d'un triangle est plus petite que le troisième.

M. Giraldès combat successivement tous les arguments invoqués par M. J. Guérin à l'appui de cette opinion que tous les troubles de la vision sont le résultat de la rétraction musculaire. Il a écouté avec un vif intérêt les considérations que M. J. Guérin a rappelées relativement à ses beaux travaux sur les monstruosités. Mais il ne saurait admettre les rapports qu'il a établis entre le strabisme qu'il a appelé le pied-bot de l'œil et les autres difformités. On se rappelle cette image de Pascal qui parle de ces maisons auxquelles, pour la symétrie extérieure, on ajoute de fausses jalousies à son édifice.

L'orateur continue à réfuter les divers arguments présentés par M. J. Guérin, il repousse cette opinion que les changements de courbure de la cornée, les staphylomes, etc., puissent prédisposer à la myopie. Ces choses n'ont entre elles aucun rapport, puisque la distance focale est moins longue que l'axe antéro-postérieur de l'œil, et que les modifications survenues dans le segment antérieur de l'œil ne peuvent exercer aucune influence sur cette distance focale elle-même. Quant à l'action des muscles droits, ajoute M. Giraldès, si elle pouvait exercer une influence sur les troubles de la vision, au lieu de produire la myopie, les muscles, en se rétractant, devraient, au contraire, produire de l'hypermétropie, puisqu'ils raccourciraient l'axe antéro-postérieur de l'œil.

Les altérations de forme de l'œil n'ont également aucun rapport avec le strabisme; ce sont là des altérations concomitantes dans lesquelles il ne faut voir aucune relation de cause à effet. Enfin, en présence des nombreux arguments accumulés par M. J. Guérin, et reposant tous sur de pures hypothèses, M. Giraldès n'a pu s'empêcher de dire avec le fabuliste :

Le moindre grain de mil ferait mieux mon affaire.

En terminant, l'orateur fait observer à M. J. Guérin qu'il a laissé échapper, au congrès de Bruxelles, une belle occasion d'exposer une doctrine qu'il dit être démontrée. M. Donders et bien d'autres n'auraient pas mieux demandé que de pouvoir apprécier, discuter même cette doctrine; mais M. Guérin, qui pourtant était à Bruxelles en ce moment-là, n'a pas paru à la section d'ophthalmologie.

— M. Jules Guérin n'avait pas l'intention de prendre la parole aujourd'hui, dans la crainte de n'avoir pas assez de temps pour achever ce qu'il avait à dire; mais il ne peut laisser passer sans réponse l'argumentation de M. Giraldès. Cette argumentation, dit-il, est une critique anticipée; en effet, elle porte surtout sur ce que M. Guérin n'a pas encore dit. La première partie de son argumentation avait uniquement pour but d'établir les bases sur lesquelles il établit la doctrine qu'il n'a pas encore exposée.

M. Giraldès considère comme admis, comme démontré que l'accommodation est due à des changements de courbure des faces antérieure et postérieure du cristallin. Rien n'est moins démontré, suivant M. Guérin, et ceux-là même qui soutiennent cette théorie avouent leur certitude. Ici M. Guérin cite deux passages, l'un du livre de M. Maurice Perrin, l'autre de M. Giraud-Teulon, dans lesquels ces auteurs révèlent les obscurités qui règnent encore sur le mécanisme par lequel se produisent les changements de courbure du cristallin. Les ophthalmologistes, ajoute M. Guérin, sont arrivés à cette doctrine par exclusion; ils l'ont adoptée parce qu'ils n'en ont pas trouvé de meilleure.

— M. Giraldès fait observer que M. J. Guérin confond ici deux choses bien différentes : le fait en lui-même de l'accommodation qui est absolument démontré et le mécanisme par lequel se produit ce fait qui est encore inconnu. M. Jules Guérin n'a pu confondre ces deux choses..., avec une entière bonne foi.

— M. Jules Guérin met au défi tous ceux qui soutiennent cette théorie, de lui montrer un cristallin courbé. Il n'y a rien d'élastique, ni de contractile dans le cristallin. Et d'ailleurs M. Jules Guérin ne se rend pas compte comment le muscle ciliaire pourrait jouir d'une force nécessaire pour faire courber le cristallin. D'ailleurs les rapports de la cornée avec le cristallin peuvent exister sans que celui-ci change de forme. C'est ce que M. Jules Guérin se propose de démontrer dans la prochaine séance.

— M. Giraud-Teulon ne peut laisser passer de pareilles assertions; il ne faut pas que l'Académie paraisse les accepter. Les changements de courbure du cristallin sont un fait aujourd'hui aussi bien démontré que le carré de l'hypothénuse. Quant au mode d'action du muscle ciliaire, cette question est, en effet, encore entourée d'obscurités. Mais le défaut d'explication du fait ne peut empêcher que le fait existe.

— M. J. Guérin met précisément ce fait en doute, et dit, avec Montaigne : le fait est-il ?

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination de la commission d'élection pour la place déclarée vacante dans la section des académiciens libres, elle se compose de MM. Richet, Verneuil, Hérard, Woillez, Goubaux, Dechambre et Amédée Latour.

L'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport sur les candidats au titre d'associés étrangers.

POSITIONS.

— Le conseil général de la Seine, sur le rapport de M. le docteur Villeneuve, a adopté à l'unanimité le vœu suivant présenté par M. le docteur Paul Dubois.

Considérant :

1° Que la loi de 1858 donne à tout docteur en médecine le droit

de faire entrer d'urgence dans un établissement d'aliénés toute personne qu'il a jugée affectée d'aliénation mentale,

2° Qu'un très-grand nombre de docteurs en médecine jusqu'au moment où leur diplôme leur a été délivré, n'ont jamais eu l'occasion d'examiner un aliéné, l'enseignement des affections mentales n'existant pas dans les facultés de médecine de France,

3° Qu'il est impossible que le Gouvernement continue de donner un tel droit à des hommes dont la plupart sont incompétents.

Les soussignés ont l'honneur d'émettre le vœu que M. le ministre de l'instruction publique étant mis au courant de cette situation, un enseignement *clinique* des affections mentales soit créé dans le plus bref délai à la Faculté de médecine de Paris.

— École de médecine de Paris. — Deux commissions ont été nommées pour examiner, l'une, la question relative aux cours libres, l'autre, les fonctions qu'il convenait d'attribuer aux assesseurs. La première composée de MM. Broca, Charcot, Chauffard, Dolbeau, Gavarret et Sappey, s'est rapidement acquittée de son mandat, et dès cette semaine les cours libres de l'Ecole pratique ont recommencé. Les modifications apportées à l'ancien ordre de choses sont les suivantes : 1° L'autorisation est accordée ou refusée par la Faculté et non plus par le ministre, auquel, toutefois, la décision doit être soumise. 2° L'annonce sera faite pour tous les cours libres sur une affiche blanche qui sera apposée par les soins de la Faculté, dans les mêmes endroits que les affiches des cours officiels et là seulement. 3° Les professeurs libres qui, sans motifs plausibles, suspendront leurs leçons, se verront refuser à l'avenir une nouvelle autorisation.

— Reconstruction de l'Ecole pratique et de la Clinique d'accouchements. — Par décret du Président de la République, M. le ministre de l'Instruction publique est chargé de présenter à l'Assemblée nationale un projet de loi dont voici les principales dispositions :

1° Il sera procédé á la reconstruction de l'Ecole pratique et des cliniques de la Faculté de médecine de Paris à frais communs par l'Etat et la ville de Paris.

2° Un crédit de 23,0000 fr. est affecté aux dépenses à la charge de l'Etat, autorisées par la présente loi.

3° La Ville sera reconnue propriétaire de la totalité des terrains et des constructions de l'Ecole pratique, l'Etat faisant abandon, à titre gratuit, des droits qu'il pourrait faire valoir sur le bâtiment du

musée Dupuytren et ses dépendances. Cette concession est faite à la condition que la Ville s'engage, d'autre part, à conserver à perpétuité dans lesdits terrains et constructions les services de la Faculté, à approprier les bâtimens à l'usage desdits services et à pourvoir à leur entretien.

4° L'Etat cède à la ville de Paris, pour y transporter immédiatement les cliniques de la Faculté, moyennant une somme de 489 820 fr. un terrain d'une contenance de 3000 mètres. Les constructions à édifier sur ledit ilôt seront également reconnues propriété de la Ville.

Suit un *projet de convention* à passer entre l'Etat et la Ville de Paris.

—

—Concours de l'externat.—Questions posées la semaine dernière:

Samedi, 13 novembre, — Articulation tibio-tarsienne.

Mardi, 16. — Extrêmité inférieure de l'humérus.

Jeudi, 18. — Caractères distinctifs des vertèbres.

Samedi. 20. — Muscles fessiers.

La première série des épreuves est terminée.

—

— L'Association française contre l'abus du tabac et des boissons alcooliques décernera, dans sa séance annuelle de 1876, dont la date sera ultérieurement fixée, des médailles et mentions honorables aux travaux, mémoires et actes de bon concours qui auront le mieux répondu au but que l'Association se propose. Ces travaux et mémoires les attestations de nature à éclairer le choix du Conseil d'administration, devront être parvenus au Conseil, à l'adresse du secrétaire général, au siége de l'Association, le 31 janvier 1876, au plus tard.

—

— MM. Trélat, Moreau (de Tours, Delasiauve, Voisin, Berthier, Legrand du Saulle et Falret, médecins de Bicêtre et de la Salpêtrière, viennent d'adresser à M. le préfet de la Seine une lettre dans laquelle ils réclament la réorganisation des cliniques de ces hospices, telles qu'elles existaient avant la création des asiles de la Ville-Évrard et de Vaucluse.

Service des aliénés du département de la Seine. — La préfecture de la Seine vient de faire distribuer aux membres du Conseil général un mémoire sur le service des aliénés à la charge du dépar-

tement. Nous y trouvons des indications statistiques qui présentent un certain intérêt.

Ainsi, le nombre des aliénés entretenus par le département de la Seine n'était, en 1801, que de 946; au 31 décembre 1874, on en compte 7,072, soit en plus 6,126. La population aliénée a donc plus que sextuplé en soixante-quatorze ans, tandis que la population générale de Paris, qui était, en 1801, de 6[illegible]0,000 âmes, et, en 1872 s'est, dans la même période, à peine triplée.

Depuis dix ans, c'est par une moyenne de 200 que se chiffre l'accroissement annuel de la population aliénée. Jusqu'en 1860, les aliénées femmes étaient en majorité ; depuis cette époque, ce sont les aliénés hommes On compte aujourd'hui sur 1,000 aliénés, 542 hommes et 458 femmes.

Sur 2,177 aliénés admis dans les asiles en 1874, 882 sont célibataires, 855 sont mariés, 348 sont veufs ou veuves.

Au point de vue de la profession, les admissions de 1874, comprennent 853 aliénés appartenant aux professions manuelles 832 sans profession, 302 gens à gages, 2[illegible]3 industriels ou commerçants 120 appartenant à des professions libérales, 36 rentiers ou propriétaires, 19 militaires ou marins.

Parmi les causes de l'aliénation mentale, les abus alcooliques représentent 3,722 pour 100 de la totalité des cas.

L'entretien des aliénés a coûté au département de la Seine, en 1874, 4,167,408 fr. 20 c.

Statistique. — On écrit de Berlin, le 3 novembre, au *Journal officiel*.

« Le Bureau de statistique prussien vient de publier sur le mouvement des naissances, des mariages et des décès en Prusse, dans le cours de l'année 1874, des chiffres intéressants.

La somme totale des naissances a été de 1,051,806, dont 542,640 garçons. En 1873, il y avait eu en tout 1,028 276 naissances. Il est donc né en moyenne, en 1874, 2,883 enfants par jour. Dans ces 1,051,806 naissances, on en comptait 975,337 de légitimes et 76,469 d'illégitimes.

La plupart des naissances ont eu lieu en septembre, puis en février puis en janvier. Les mois où il y en a eu le moins sont d'abord juin, puis mai. Berlin a vu naître, en 1874, 40,681 enfants dont 20,622 garçons.

Le nombre des accouchements doubles a été dans tout le

royaume de 12,714, celui des accouchements triples de 1 seulement.

Les mariages, pendant cette même année, ont été en tout de 244,773, dont 13,106 pour Berlin. En 1873, il y en avait eu en Prusse 252 872, ce qui accuse pour 1873 une diminution de 8,099. Il y a donc eu en moyenne, en 1874, 661 mariages par jour.

La majeure partie des mariages a eu lieu en septembre ; viennent ensuite novembre, avril, mai, février, janvier, juin, juillet, décembre, octobre, août et mars. C'est en novembre que, en 1873, il s'était fait le plus de mariages.

Si, contrairement à une règle constante, il y a eu moins de mariages en octobre 1874 qu'au même mois des années précédentes, il faut l'attribuer à la loi concernant le mariage civil laquelle est entrée en vigueur le 1er octobre 1874.

Les décès en Prusse ont accusé, en 1874, un chiffre total de 692,907 personnes, dont 364,547 du sexe masculin. Il y a donc eu 46,343 décès de moins qu'en 1873.

Il est mort en moyenne en 1874, dans tout le royaume 1,899 personnes par jour. La plupart des décès ont eu lieu en mars, puis en août et en décembre, où la moyenne journalière a été de 2,031 pour mars, de 1968 pour août, de 1,958 pour décembre. Viennent ensuite novembre, février et décembre. La moyenne quotidienne des décès pour les mois restants a été de 1,841 1/2.

Le nombre des décès, à Berlin, a été de 29,231, dont 15,542 d'individus du sexe masculin.

Les accidents de chemins de fer accusent un chiffre total de 1,779, dont 627 ont été mortels ou ont eu des suites mortelles.

On a constaté 761 accidents dans les mines, borinages, etc., et, parmi ces accidents, 590 ont été suivis de mort.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 5 Novembre.

On a constaté 853 décès, savoir :

Variole, 3. — Rougeole, 4. — Scarlatine, 1. — Fièvre typhoïde, 21. — Erysipèle, 6. Bronchite aiguë, 37. — Pneumonie, 57. — Dissenterie, 2. — Diarrhée cholériforme des enfants, 7. — Choléra infantile, 0. — Choléra, 0 Angine couenneuse, 20. — Croup, 18. — Affections puerpérales, 9 — Autres affections aiguës, 240. — Affections chroniques 367 (dont 128 dues à la phthisie pulmonaire). — Affections chirurgicales 36 — Causes accidentelles, 25.

Pour tous les articles non signés, le propriétaire-gérant responsable
Dr. SALES-GIRONS.

Paris, Imprimerie MOQUET, Rue des Fossés-St-Jacques.

ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE
ET
Maison de Santé
DU Dr A. MAIGROT
DE SAINT-DIZIER (HAUTE-MARNE)
Ouverts toute l'année.

REGIE DES JOURNAUX DE MÉDECI
DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER
13-21, *rue de la Monnaie*, 13-2
PARIS.

Le Seul ALIMENT COMPLET
POUR LES
ENFANTS en BAS-AGE
RECOMMANDÉ PAR TOUTES
LES CÉLÉBRITÉS
MÉDICALES
EST
LA
FARINE LACTÉE NESTLÉ
BREVETÉE
S.G.D.G.
DONT LA BASE EST
LE BON LAIT DES VACHES SUISSES
SEULE RÉCOMPENSÉE
PAR LA SOCIÉTÉ PROTECTRICE DE L'ENFANCE
DE MARSEILLE 1874.
Évitez les Contrefaçons et exigez sur chaque boîte la Signature
Henri NESTLÉ. Dépôt général, CHRISTEN, Ph.., rue
du Caire, 31, PARIS. et dans toutes les bonnes Pharmacies.

EAU MINÉRALE NATURELLE
Sulfureuse, Goudronnée, Arsénica
et Iodurée.
De S-BOÈS (Basses-Pyrénées)
Cette eau **UNIQUE** par sa composit
chimique est employée comme le plus p
sant remède contre les affections si no
breuses de la poitrine, bronchites, catarr
de toutes sortes, asthmes, angine gra
leuse, phthisie pulmonaire et laryngée,
contre les maladies des organes génito-u
naires, etc.
Dépôt chez les principaux Pharmaciens.

L'EAU DE LECHELLE **pectorale et vivifiante contr**
ies Hémorrhagies de cause
internes. La seule EAU HEMOSTATIQ E assimilable à HAUTE DOSE **sans fatigu**
l'estomac. Or lonnée contre les hypersécrétions, chlorose, dépérissements.
12, Rue des Petites Ecuries et *partout.*

VIN DE ROUSSY
TONI - NUTRITIF
AU JUS DE VIANDE CONCENTRÉ

Ce **VIN INALTÉRABLE** contient, sous une forme **condensée digestible** et **assimilable, tous les éléments organiques et minéraux qui se trouvent dans l'économie; Médicament-aliment** d'un goût fort **agréable.— Aliment complémentaire**, excellent pour les enfants, les vieillards, les convalescents, dont il relève et régularise les fonctions digestives. On peut en continuer indéfiniment l'usage sans inconvénients.—**Fortifiant** et **reconstituant** général remplaçant avantageusement la viande crue, les ferrugineux, le quinquina, etc.—Employé avec succès dans toutes les maladies où la nutrition est en souffrance, spécialement dans l'**anémie**, la **chlorose**, la **phthisie**, le **diabète**, l'**albuminurie**, les **divers états cachectiques**, le **rachitisme**, la **scrofule**, les **longues convalescences succédant aux maladies aiguës** et **aux fièvres typhoïdes**,

DÉPÔT CENTRAL A LA PHARMACIE, RUE HOCHE, 9, A VERSAILLES. — Dépôt à Paris (vente en gros), MARCHAND, 220, rue St-Martin. — se trouve dans toutes les pharmacies. — Prix : **4** fr. la bouteille.

LA REVUE MEDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
6 Décembre 1875

PHILOSOPHIE MEDICALE.

L'enseignement de la médecine est ajourné dans les Universités libres ; et c'est par là qu'on devait commencer selon la loi.

Les impatients auront tort ; appliquons-nous ce proverbe et attendons patiemment.

Nous n'aurons pas autre chose à dire de quelque temps à ceux de nos confrères qui s'intéressent plus ou moins à l'institution nouvelle des Universités libres, sinon que l'enseignement de la médecine, par lequel tout le monde pensait naturellement qu'on devait commencer, est ajourné, dit-on, à l'an prochain, tant à Paris qu'en province.

Quelle est la raison de cet ajournement ? On en donne de toutes sortes, et aucune, selon nous, ne répond suffisamment à la logique des faits, qui voulait que, la liberté ayant été faite pour mettre un contrepoids aux excès des leçons matérialistes de l'École de médecine de Paris, on dût avant tout s'exercer contre ces excès. Quelle raison ingénieuse pourrait-on trouver pour commencer par autre chose que ce commencement ?

On a déjà fait partout des Facultés de droit. A-t-il été question que ces Facultés de l'État péchassent par quelque coin de leur enseignement ? On a si peu à reprocher aux professeurs officiels, que les professeurs rivaux débutent partout en rendant hommage à leur grand savoir et à leur haute moralité.

On fera bientôt des Facultés des sciences; sera-ce pour faire une autre physique, une autre mécanique, une autre mathématique que celles que l'on fait partout dans les cours de ce nom ?

Prenons toutes les branches de l'enseignement supérieur; à laquelle de ces branches, sauf la médecine, faut-il poser des bornes respectueuses ou porter des modifications urgentes? On ne s'explique pas enfin, dans le public qui y prend intérêt, les motifs qui retardent l'institution des Facultés médicales.

On dit bien qu'on ne fonde pas une école de médecine comme on fonde une école de droit, à laquelle il suffit d'une salle et de quelques bancs pour asseoir les élèves, avec un siége un peu plus haut pour asseoir le professeur. On comprend aisément la différence : laboratoires, amphithéâtres, musées, hôpitaux, etc., etc. une école de médecine est un arsenal à compartiments multiples, et les matériaux qu'on y tient exigent des places à part. C'est donc bien différent.

Mais en revenant toujours au principe des choses, a-t-on allégué, pour convaincre le législateur, qu'il importait de faire une anatomie nouvelle toute autre que celle qu'on faisait jusque-là? Cette science libre sera-t-elle différente de la science officielle? Nous en disons autant des cliniques hospitalières; qu'y changera-t-on quand l'Université libre en fera qui lui soient propres?

Certes la thérapeutique aura des modifications à subir dans ces bases, lorsque la physiologie sera établie en principe sur ce que l'homme est une unité au lieu d'être agrégat multiple. Mais jusque-là, ce qui n'est pas prochain, la fièvre intermittente se traitera par le sulfate de quinine, selon l'enseignement libre tout comme selon l'école officielle; et le traitement de la fluxion de poitrine se discutera longtemps entre les méthodes expectante et agissante comme de nos jours. Du reste, toutes ces différences dépendent des fondements qu on

donnera à la physiologie, laquelle est la source de ce qu'on enseignera sur l'hygiène et la thérapeutique, sur la santé et la maladie, qui toutes deux sont du ressort de la médecine.

Considérez à quoi servent les laboratoires, les ateliers d'anatomie et les cliniques, c'est-à-dire tout ce qu'il y a de plus gênant à établir *ab ovo* pour les universités libres et de plus embarrassant à caser, et vous vous rendrez compte qu'il ne s'agit de rien de cela dans les motifs rationnels et moraux qui nous ont valu la liberté nouvelle ; on n'en a même pas fait la critique, sinon pour en dire l'insuffisance eu égard à la quantité et non pas eu égard à la qualité.

Donc, cet outillage n'a pas été mis en question, et ceux qui demandaient l'enseignement libre n'en ont pas fait mention. Sur la possession de ces choses il ne pouvait y avoir que de l'émulation. C'était à qui fera mieux, et ce n'était pas à qui fera le contraire comme dans une autre partie de la science médicale, et cette partie en était la philosophie. Oui la philosophie médicale et rien que cela ; c'est-à-dire la science des principes, et du principe des principes : L'âme dans l'homme. Ici il y aura contradiction radicale.

Parce que plus ou moins l'âme, il y a morale et religion dans le monde ou il n'y en a pas. Enfin il faut passer par l'âme pour arriver à Dieu ; c'est tout dire. Or la médecine moderne, atteignant ici le terme des ambitions de la médecine de tous les temps, est parvenue à introduire l'âme dans son domaine scientifique et à en faire son objet d'étude, ce qui n'est pas une usurpation. L'âme humaine est sous-entendue dans tout ce qui touche à l'organisation du corps humain, dont elle est la forme, autrement dit le principe actif.

La médecine ayant droit de profession quant à l'existence de l'âme en physiologie ; la Faculté, devenue

depuis officielle, a pris sur elle de professer qu'il n'y avait point d'âme dans l'organisme vivant. Elle prétend expliquer l'homme et au besoin le faire, sans recourir à cette entité, qui répugne au positivisme de sa science.

C'est de cette profession et de cet enseignement, plus ou moins explicites dans les termes, que sont sorties ces Thèses dont on a cité les fragments et qui ont ému le législateur par l'audace de leur immoralité. Sur quoi, demandant la possibilité de faire contradiction à de telles Doctrines, il a voté la loi de l'enseignement libre ; autrement dit, le droit d'établir chaire contre chaire, leçon contre leçon, école contre école ; l'affirmation de l'âme enfin contre l'abnégation de l'âme.

Si l'origine de cette loi qui était de toute justice ne vient pas de là, ou si elle vient d'ailleurs, nous voulons bien passer pour n'avoir rien compris aux débats d'où elle est sortie et que nous avons suivis pourtant avec le plus vif intérêt, parce qu'ils traitaient de l'honneur et de la vérité de la médecine. Mais il en est ainsi que nous le disons, et s'il en est ainsi, on a raison de se demander ce qui fait que les Universités libres commencent par le Droit, de l'enseignement duquel on n'a qu'à suivre d'exemple pour le répéter aussi bien, au risque du reproche de faire un double emploi.

Il ne s'agissait donc, ni du droit, ni des mathématiques, non plus que de l'histoire ou de la littérature ; il ne s'agissait pas non plus de ces parties de la science médicale où on ne pourra de longtemps que faire comme font nos adversaires. Il ne s'agissait pas d'anatomie, où puissions nous faire comme eux et savoir comme ils savent ; il ne s'agissait pas de cliniqne hospitalière, où pour longtemps encore nous n'aurons qu'à imiter de loin.

Il s'agissait de la science qui domine toutes ces parties ; de la science qui fonde la médecine en vérité et en moralité, en un mot de la philosophie qui anime

la physiologie et lui donne autorité sur tout ce qui est au-dessous d'elle ; et tout est au-dessous d'elle en médecine.

Donc nous ne verrons pas cette année fonctionner la Faculté de médecine de l'Université libre de Paris ; non pas qu'on l'ait ainsi annoncé, mais parce qu'on n'a rien annoncé. L'Université libre de Lille aura probablement parlé pour toutes les autres. Voici ce qu'elle dit à ce sujet :

« Des difficultés pratiques d'organisation, d'un ordre purement matériel, ne permettent pas d'ouvrir immédiatement, comme le Comité l'avait espéré, les Cours de médecine. Les exigences de l'enseignement se sont considérablement accrues dans ces dernières années.....

« Pour rester fidèles à leur mission et se tenir à la hauteur des progrès de la science, les organisateurs ont jugé indispensable d'établir des laboratoires et de grouper tous les éléments nécessaires à l'instruction pratique des élèves. Leur conscience s'est refusée à présenter, même au début de l'œuvre, un enseignement qui ne fut pas aussi complet que celui des Facultés de l'Etat

« Si trois mois d'efforts persévérants n'ont pas suffi pour achever cette première organisation, le Comité a pu du moins réunir de précieux éléments qui ont beaucoup avancé la tâche pour l'avenir. Déjà le public est informé que l'Université catholique aura, l'année prochaine à sa disposition deux pavillons, c'est-à-dire la moitié du splendide hôpital Sainte-Eugénie de Lille. »

Ainsi s'exprime une Note authentique de l'Université du Nord. On peut supposer que ses dispositions sont celles de toutes les autres Universités libres. Elle marque, ainsi que nous l'avons fait pressentir, que dans les préparatifs on est surtout fort préoccupé de laboratoires, de cliniques, toutes choses dans lesquelles

rien ne distinguera guère de longtemps l'œuvre de l'enseignement nouveau de celle de l'enseignement des écoles officielles; et ce qui certes n'eût pas suffi pour donner lieu à l'établissement d'une liberté, laquelle impliquait non pas seulement qu'on enseignerait aussi bien, mais qu'on enseignerait tout le contraire.

C'est dans la physiologie médicale, que l'on enseigne sans âme, que la Faculté libre doit se poser en contradiction formelle de cet enseignement. C'est de pareilles leçons magistrales et des conséquences qu'en tirent logiquement les élèves, qu'il faut faire la critique jusqu'à ce qu'il n'en reste rien, pour l'homme qui sait en science faire justice des systèmes de parti pris. C'est cela qu'a voulu le législateur, lorsqu'il a voté la liberté d'enseigner, c'est-à-dire le droit d'opposer thèse contre thèse, la vérité contre l'erreur.

Et pour cet enseignement de la physiologie, qui doit primer tout, point n'est besoin d'un matériel d'école de médecine.

Cette science, en effet, suppose une grande introduction philosophique sur l'homme tel qu'il est de sa nature et tel qu'on le fait dans le système ou plutôt tel qu'on l'y défait, pour qu'il ne soit plus un individu et pour que, n'étant plus ni un individu ni une personne, il n'ait pas besoin d'avoir une âme

Pour se faire une idée de ces leçons, préalables au cours de physiologie anatomique à l'Université libre, que l'on consulte seulement le bel ouvrage du Père Liberatore, intitulé : *Du Composé humain* ; lequel, avec la doctrine de l'église, répond à tous les systèmes contraires en général. Il ne s'agirait que d'en tourner les arguments contre le système positiviste de l'école de Paris en particulier, ce qui n'exigerait aucune installation médicale pratique, et en préparerait l'avènement.

Mais ce que l'on ajourne d'un côté, va se présenter

d'un autre. On annonce l'ouverture prochaine d'une Faculté de Lettres, qui comprendra sans doute une chaire de philosophie. Or, la philosophie moderne, comme aux beaux jours de la scolastique, ne s'exerce pas sur l'homme sans y faire intervenir la physiologie. Le professeur va-t-il définir l'homme, comme Descartes ou Maine de Biran, par la pensée et par l'âme, quand la Doctrine catholique le définit un corps et une âme ne faisant absolument qu'une substance ou un composé substantiellement un ?

Voilà donc le philosophe des Universités libres induit en physiologie et tenu d'expliquer, dès ses premières leçons, comment l'âme est la forme du corps organique contrairement au positivisme médical de l École de Paris qui a fait un tour de force pour expliquer comment un corps organique peut se former en l'absence de toute espèce d'âme.

A ce compte un cours de Philosophie physiologique à l'Université libre peut faire qu'on ajourne le Cours de Physiologie philosophique; remarquons seulement que ce ne seront pas des Étudiants en médecine qui iront profiter de ce Cours et qu'ils attendront toujours l'ouverture d'une Faculté de Médecine.

Enfin, nous allons voir et entendre le nouveau Professeur de Philosophie en attendant.

Nous croyons respectueusement et franchement que les initiateurs des Universités libres manquent d'un bon Conseil. Et cependant l'ordre à suivre était tracé par les motifs mêmes de la loi : Considérant les scandales qu'on peut logiquement déduire des principes de l'enseignement médical du jour, nous édictons la liberté de l'enseignement. Pouvait-on mieux dire qu'il faisait un enseignement à principes contraires?

D'où, ce nous semble, l'institution avant tout d'une Faculté de Médecine libre, qui eût débuté par l'exposé

de ses principes à elle, et avec eux par la réfutation critique des principes de l'autre Faculté.

Il ne s'agissait là de rien de pratique en commençant : ni hôpitaux, ni laboratoires, ni amphithéâtres, tout cela fût venu en son temps et pouvait attendre, parce qu'on n'y eût pas mieux fait que ce qui est.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Anatomie et physiologie de la moelle épinière, par M. le docteur Le Menant des Chesnais.

Dans une thèse très-bien faite, de M. le docteur Le Menant des Chenais fils, sous le titre d'*Essai sur le diagnostic général des maladies de la moelle*, nous nous plaisons à détacher le premier chapitre, donnant en deux paragraphes l'anatomie et la physiologie de cet organe important, selon les dernières données de la science. Cette thèse honorable doit flatter l'amour-propre de notre ami M. le docteur Le Menant des Chesnais père; nous l'en félicitons.

§ 1. ANATOMIE NORMALE DE LA MOELLE ÉPINIÈRE.

Quand on jette les yeux sur une coupe transversale de la moelle, on remarque qu'elle est formée de deux substances : l'une grise et centrale, l'autre blanche et entourant la première.

La substance grise envoie dans la substance blanche deux cornes en avant, et deux en arrière. C'est aux extrémités de ces cornes que nous trouvons les racines des nerfs moteurs et sensitifs. Ces racines faisant suite aux cornes dans toute la hauteur de la moelle, séparent chaque moitié latérale de la substance blanche en trois faisceaux qui forment les cordons antérieurs, latéraux et postérieurs. Les cordons antérieurs sont séparés l'un de l'autre par le sillon médian antérieur très-apparent, mais ne pénétrant pas jusqu'à la

substance grise de la moelle, dont elle est séparée par la commissure blanche, dénomination que Lhuys considère, peut-être avec raison, comme mauvaise. Selon lui, cette bandelette blanche formée de fibres commissurales, allant d'un cordon antérieur à l'autre, ne représente que la portion la plus profonde de ces cordons. Cette commissure blanche est elle-même séparée du canal épendymaire, par une commissure grise antérieure en tous points symétrique de la commissure grise postérieure. De même que les deux antérieurs, les deux cordons postérieurs sont séparés l'un de l'autre par un sillon médian postérieur moins apparent que l'autre; mais plus profond, d'abord parce qu'il va jusqu'à la substance grise, et secondement, par suite du siége que cette substance occupe dans la moelle. En effet, le centre de la substance grise, percé d'un canal dit épendymaire, ne correspond pas à l'axe de la moelle, mais se trouve placé en avant. Il résulte de là que les cornes sont plus longues, et que cordons ont beaucoup plus de profondeur à la région postérieure qu'à la région antérieure.. Ceci dit, arrivons immédiatement à une étude plus intime de la structure générale de la moelle et de chacune des parties que nous venons de signaler.

Le microscope nous révèle que les deux substances grise et blanche, quoique d'aspect très-différent à l'œil nu, sont cependant constituées l'une et l'autre de deux mêmes éléments essentiels.

L'élément connectif ou *névroglie* est une sorte de réseau à mailles serrées, qui partant de la périphérie, et pénétrant jusqu'au canal épendymaire, enveloppe d'une façon générale tous les éléments nerveux et chacun d'eux en particulier. Remarquons cependant qu'en arrivant dans la substance grise les mailles de ce réticulum deviennent bien plus fines, plus délicates, et que les cellules conjonctives contenues dans l'intérieur même des tractus sont ici plus nombreuses que dans la substance blanche. Nous verrons plus tard l'importance de cette remarque au point de vue pathologique.

Le second élément qui constitue le parenchyme même de la moelle est l'élément nerveux proprement dit. Il est représenté : 1° par des fibres nerveuses radiculaires, commissurales et encéphaliques ; 2 par des cellules nerveuses ramifiées ; 3° par une substance granuleuse.

Examinons quelle est la disposition de ces éléments tant dans la subtance grise que dans la blanche.

La substance grise, en dehors de la névroglie et des vaisseaux (qui soit dit en passant sont beaucoup plus abondants ici que dans la substance blanche), renferme 1° des cellules nerveuses ; 2° des filaments qui représentent, soit des ramifications des cellules, soit des fibres axes des tubes de la substance blanche ou des racines des nerfs rachidiens, dont quelques-unes sont encore entourées de leur gaine médullaire (Poincaré) ; 3° enfin, une matière finement granuleuse dont la nature est encore peu connue, mais que Henle considère comme nerveuse. Elle est transparente, parsemée de noyaux, et son abondance semble en raison directe de l'activité fonctionnelle des diverses régions grises (Vulpian).

Ce qu'il nous importe surtout d'étudier dans la substance grise, c'est la disposition des cellules nerveuses et leurs relations, soit entre elles, soit avec les fibres des racines nerveuses et des cordons de la substance blanche

Ces cellules nerveuses sont répandues dans toute la substance grise et communiquent toutes ensemble dans tous les sens par leurs prolongements. Dans les cornes antérieures, elles sont plus volumineuses et ont un plus grand nombre de prolongements que dans les cornes postérieures.

« Ces cellules nerveuses, dit M. Lereboullet dans une leçon sur la texture de la moelle, semblent s'accumuler en certains points, de manière à former, dans la moelle, des îlots plus ou moins nettement délimités (*noyaux des nerfs*). C'est ainsi que, sur une coupe transversale, nous voyons les cellules nerveuses accumulées à la partie antérieure et interne de la corne antérieure, tandis qu'un deuxième groupe cellulaire occupe la limite externe de cette même

corne. Superposés les uns aux autres dans toute l'étendue du cordon antérieur, ces agrégats cellulaires constituent les colonnes cellulairee antérieure et latérale. Dans les cornes postérieures où la névroglie est plus développée, les globules nerveux, beaucoup plus petits, ne forment qu'un noyau bien distinct. Il se trouve situé au point où la commissure grise, rejoint la corne postérieure. La superposition, dans toute l'étendue de la moelle, de ces cellules postérieures constitue la colonne vésiculeuse postérieure. (Lokhart-Clarke) ou le noyau dormant (Stilling). »

L'étude de la substance blanche et des fibres qui la composent va nous expliquer comment ces cellules communiquent soit avec le système nerveux périphérique, soit avec le cerveau.

Nous avons vu plus haut que la substance blanche de la moelle était représentée par des cordons postérieurs et antéro-latéraux. Ces cordons ont la même structure, c'est-à-dire que tous ils sont composés de fibres nerveuses transversales et surtout longitudinales, reliées entre elles par du tissu connectif. Ces tubes nerveux n'ont pas la même disposition anatomique dans les cordons postérieurs que dans les cordons antéro-latéraux, et la physiologie nous apprend qu'ils ont un fonctionnement inverse, que l'on pourrait résumer en disant d'une façon générale qu'ils sont ascendants dans les cordons postérieurs, descendants dans les antérieurs, ascendants et descendants dans les latéraux.

Les racines des nerfs sensitifs pénètrent transversalement dans les cordons postérieurs, et se divisent aussitôt en quatre faisceaux.

Un de ces faisceaux (faisceau direct) gagne la corne postérieurs pour se perdre dans ses cellules.

Deux autres (faisceaux internes) l'un ascendant, l'autre descendant, ne se jettent dans les cellules postérieures qu'après avoir séjourné pendant un certain trajet dans le cordon postérieur, en longeant le bord interne de la corne postérieure.

Enfin Luys signale un quatrième faisceau (faisceau latéral) qui, au lieu de se jeter dans les cellules des cornes postérieures, gagnerait directement le cordon antéro-latéral et monterait vers l'encéphale en suivant le bord externe des cornes postérieures.

» On constate en effet qu'à ce moment (c'est-à-dire lorsqu'on les observe à la région lombaire) les fibres initiales des faisceaux latéraux se détachent des racines postérieures et constituent une bandelette fasciculée dont le volume va successivement croissant à mesure qu'elle s'élève sur les parties latérales de la moelle (Luys, p. 47), de sorte que la plus grande partie de la région postérieure des faisceaux latéraux serait formée de fibres ascendantes, qui viennent directement des racines postérieures.

Il est probable que ces fibres latérales ne montent pas jusqu'à l'encéphale, mais que, arrivées à une hauteur variable, elles vont se jeter dans les cellules postérieures, comme celles des faisceaux internes.

Outre ces quatre faisceaux de fibres radiculaires, on trouve les fibres propres des cordons postérieurs, fibres commissurales décrivant des arcs de grandeur variable dont les deux extrémités plongent dans la substance grise de la moelle où elles se terminent dans les cellules des cornes postérieures. Ce sont elles qui président sans doute à la coordination des mouvements.

Nous passerons sous silence les fibres réflexo-motrices (système intermédiaire de Jaccoud) qui ne sont pas admises par la majorité des histologistes, et qui sont inutiles pour l'explication des mouvements réflexes.

La disposition est plus simple dans les cordons antérieurs. Parties des cornes antérieures pour constituer les racines des nerfs moteurs, les fibres transversales ne forment qu'un seul faisceau qui traverse directement les cordons antéro-latéraux.

D'autre part, nous voyons les fibres propres de ces cordons être de deux espèces : les unes, dites commissurales,

correspondraient exactement à celles du même nom que nous avons vu parcourir les cordons postérieurs, allant d'une cellule à l'autre. Mais, dans les cordons antéro-latéraux, elles semblent être moins nombreuses et ne former que la portion la plus profonde des cordons dont la masse serait surtout constituée par les fibres encéphaliques dont nous empruntons la description à notre maître M. Lereboullet.

« Celles-ci, partant du corps strié, traversent la protubérance, arrivent aux pyramides antérieures, et là, se divisent en deux faisceaux. Le premier, plus volumineux, s'entrecroisant avec celui du côté opposé, va suivre la partie postérieure du cordon antéro-latéral de la moelle épinière. Chacune de ses fibres se perdant dans les îlots de cellules médullaires, le faisceau tout entier s'atténue à mesure qu'il descend et finit par s'épuiser à la partie inférieure de la moelle. Le second faisceau encéphalique ne s'entrecroise pas, et suit la partie interne du faisceau antéro-latéral. »

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Les nerfs vaso-moteurs et leur mode d'action par leurs centres toniques.

Dans une séance du congrès médical de Bruxelles MM. les professurs Masius et Vanlair ont exposé le fruit de l'observation expérimentale sur le sujet de ce titre. Ils pensent d'après Goltz qu'il existe des centres toniques dans le système des nerfs vaso-moteurs, et c'est par l'intermédiaire de ces centres qu'ils expliquent l'influence vaso-motrice immédiate des sections du nerf sciatique et des fibres supérieures qui y aboutissent, il explique l'influence vaso-motrice immédiate des sections du nerf sciatique.

L'existence de ces centres étant contestée par un grand nombre de physiologistes, MM. Masius et Vanlair ont institué un grand nombre d'expériences pour élucider la question. Ils n'ont pas été seulement amenés par leur observa-

tion à partager l'opinion du physiologiste de Strasbourg, ils ont aussi découvert des faits nouveaux qui tous peuvent s'expliquer de la façon la plus rationnelle dans l'hypothèse de Goltz.

Leurs recherches ont été faites sur les chiens. Ils ont opéré par la méthode de mensuration thermique à cause de la facilité et la précision des notations. Le nerf sciatique a été le siége de leurs opérations.

Il a été constaté d'abord que l'irritation faradique détermine dans la presque totalité des cas et d'une façon presque toujours immédiate un effet vaso-dilatateur. Cet effet ne s'est pas produit seulement lorsqu'on a irrité le bout périphérique du nerf sciatique, mais encore lorsque l'irritation a porté sur le bout central du nerf et même sur la moelle lombaire.

La vaso-dilatation s'est souvent produite instantanément; la cessation de l'excitation, au contraire, a quelquefois tardé à produire la rétraction des vaisseaux, ce qui s'explique par l'intervention de la pression latérale du sang.

Voici d'ailleurs sous forme plus concise le résumé de ces travaux :

Les nerfs vaso-moteurs font partie du système nerveux négatif; ils ont leurs origines principales dans la moelle épinière et le bulbe rachidien; ils naissent accessoirement de la portion sus-bulbaire de l'encéphale, des ganglions du sympathique situés sur les cordons et répartis à la périphérie sur les trajets des fibres nerveuses.

Pour aller de l'axe médullaire aux cordons latéraux, les nerfs vaso-moteurs passent par les racines antérieures; ils se rendent aux vaisseaux, soit en s'unissant aux nerfs rachidiens et crâniens, soit en accompagnant les artères.

Les filets vaso-moteurs sont destinés à la couche musculaire des vaisseaux, et ils forment à leur terminaison plusieurs réseaux pourvus de ganglions microscopiques.

Il n'est pas certain que les fibres nerveuses pénètrent

dans l'intérieur des cellules qui constituent la tunique musculaire.

L'influence exercée par les nerfs vaso-moteurs sur le calibre des vaisseaux est incontestable. Parmi ces nerfs les uns déterminent, lorsqu'ils sont irrités, la constriction des vaisseaux auxquels ils arrivent; d'autres, au contraire, produisent par leur excitation un effet dilatateur.

Des fibres vaso-constrictives et des fibres vaso-dilatatrices sont vraisemblablement réunies dans un même nerf, de telle façon que l'action provoquée par un excitant peut différer selon la prédominance de l'une ou de l'autre espèce de fibres.

Les nerfs vaso-moteurs sont placés sous la dépendance de centres dont ils tirent leur origine et dont l'activité se manifeste par leur intermédiaire.

L'activité des centres peut être directe ou réflexe et donner lieu à des effets vaso-constricteurs ou vaso-dilatateurs.

Il faut admettre l'existence d'appareils nerveux terminaux placés dans les parois vasculaires; ils sont constitués par les ganglions microscopiques répandus dans les réseaux auxquels aboutissent les nerfs vaso-moteurs.

Ces ganglions sont de petits centres vaso-moteurs toniques.

Les nerfs vaso-dilatateurs ont pour fonction de modérer le pouvoir constricteur de ces derniers centres et d'augmenter par là le calibre des vaisseaux.

Les nerfs vaso-moteurs dans leur trajet à travers la moelle restent dans la moitié d'où ils naissent.

L'influence des parties de l'encéphale, au contraire, situées en avant des tubercules quadrijumeaux, est croisée.

Les nerfs vaso-moteurs, par suite de l'action qu'ils exercent sur le calibre des vaisseaux, n'ont pas seulement le pouvoir de modifier la vitesse du courant sanguin, mais ils agissent aussi sur la tension vasculaire, ainsi que sur la température, la coloration et la composition du sang.

Ils interviennent également dans les phénomènes d'absorption, de nutrition et de sécrétion.

Fistule consécutive à un calcul salivaire. — Guerison.

Par M. le docteur L. Lombard (de Terrasson).

La relation d'un cas de fistule du canal de Sténon, suivie de guérison, que je trouve dans la *Gazette des Hôpitaux* du mois de septembre dernier, m'engage à communiquer l'observation suivante :

Je fus consulté le 3 septembre 1871, par M. X... ouvrier dans une fabrique de bouteilles, pour une tumeur qu'il portait à la joue droite depuis plusieurs années. Cette tumeur, très dure, indolore, sans changement de couleur à la peau, avait acquis, au moment où je l'examinai, le volume d'un gros praneau. elle faisait saillie à l'extérieur et constituait une difformité choquante. A l'intérieur et depuis longtemps aussi, il y avait, au même niveau, une ulcération à fond grisâtre. A certains moments, il en sortait un liquide d'odeur repoussante; la grosseur diminuait alors de volume.

Un stylet me donna la sensation d'un corps dur et rugueux que je supposai un calcul et dont je proposai l'extraction au malade qui remit l'opération à quelques jours.

Le 6 septembre une parotidite interne se déclarait, et malgré un traitement énergique, se terminait par un abcès s'ouvrant spontanément à l'extérieur, au centre de la tumeur, dans la journée du 12. J'agrandis un peu l'ouverture et je pus sans aucune difficulté extraire un calcul très dur, d'odeur infecte, herissé d'aspérités, du poids de 4 grammes environ et affectant le volume et la forme d'une fraise; par cette plaie, on pénétrait librement dans la bouche. Elle fut pansée à plat avec un plumasseau de charpie, enduit de cérat et recouvert d'une compresse assujettie avec une mentonnière. Le lendemain, les pièces du pansement étaient baignées d'une grande quantité de liquide qui n'était que de la salive, et qu'une légère compression sur la parotide faisait sortir à volonté. Nous étions en présence d'une fistule du canal de Sténon. Je ne laissais pas que d'être inquiet sur

les conséquences possibles, d'autant plus que l'orifice extérieur était large: d'autre part j'étais rassuré par la grande diminution de l'orifice interne.

Je fis panser chaque jour avec de la pommade camphrée après une lotion avec de l'eau alcoolisée, et j'exerçai une compression assez forte avec des compresses graduées.

Sous l'influence de ce traitement, la plaie se nettoya promptement et se rétrécit peu à peu, bien qu'un abcès survenu à l'angle de la mâchoire et ouvert spontanément, fût venu entraver un peu le traitement.

Le 25 septembre, il restait un petit orifice fistuleux qui donnait passage à la salive; l'orifice interne, bien que rétreci, la laissait écouler dans la bouche avec facilité.

Je cautérisai extérieurement avec du nitrate d'argent et continuai la compression. Le 28, il ne restait au dehors qu'un bourgeon cicatriciel que je cautérisai encore. Je recommandai des lotions avec du vin fortement astringent et une légère compression. Huit jours après, le malade était complétement guéri. Depuis quatre ans la guérison ne s'est pas démentie; il ne reste d'autres traces de cette affection qu'une très petite cicatrice.

Le malade continue encore l'exercice de sa profession.

La rétraction des tissus distendus par un calcul volumineux et par l'accumulation de la salive, de même que la largeur de l'orifice interne du canal de Sténon, a beaucoup favorisé cette terminaison heureuse, mais il n'en existait pas moins une vaste ouverture du canal, laquelle s'est cicatrisée sans grande difficulté.

Cette observation est donc une preuve de plus que le malade et le médecin ne doivent pas s'alarmer outre mesure en pareil cas et que de toutes les fistules, celle-ci est certainement une des plus curables surtout quand elle est récente,

Affections herpétiques de l'oreille qui provoquent le plus souvent la surdité.

Sous ce titre, dans les annales des maladies de l'oreille et du larynx, le docteur Ladreit de Lacharrière, s'occupe des maladies communes : eczema et pityriasis.

L'eczéma se manifeste sur l'oreille dans sa forme simple et ses formes composées, l'eczéma impétigineux et l'eczéma herpétiforme. On reconnaît cette dermatose aux caractères suivants : rougeur de la surface malade; demangeaisons permanentes; sécrétion de sérosité citrine ou louche, tachant le linge et l'empesant; état ponctué du derme produit par les orifices enflammés des canaux des glandes cérumineuses.

Cette lésion, plus commune chez la femme très-jeune et à l'âge critique, déforme le pavillon de l'oreille; amenant des sécrétions permanentes du conduit; elle provoque l'altération de ces parois jusqu'à la surface du tympan, et par le gonflement, peut même obstruer le conduit.

L'eczéma chronique amène à la longue les lésions de l'oreille moyenne et de l'oreille interne, et avec elle, de la surdité, des bourdonnements, des bruits musicaux, des sifflements.

L'eczéma est souvent favorisé par le défaut de soins hygiéniques, de soins de propreté, et trop souvent aussi respecte par les parents des enfants comme salutaire. Il se présente ensuite à l'état de lésion invétérée.

L'eczéma de l'oreille est particulièrement tenace. M. de Lacharrière ne l'a jamais vu disparaître spontanément.

Quand l'eczéma est aigu, prescrire plusieurs fois par jour des lotions avec l'eau de guimauve ou de pavot chaude. Après chacune d'elles, on appliquera sur les parties malades une couche d'un mélange à parties égales d'huile d'amandes douces et d'huile de jusquiame. Ces applications calment les démangeaisons.

Prescrire des purgatifs salins fréquents

Au bout de quelques jours, si la maladie tend à passer à

l'état chronique, remplacer les lotions émollientes par des lotions alcalines; faire usage pour cela de solutions de plus en plus fortes, commençant par une cuillerée à café de bicarbonate de soude dans un verre d'eau chaude.

L'auteur rejette les applications de pommades qui empêchent l'écoulement des liquides lorsque le mal occupe le conduit auditif. Pour le goudron, il préfère une solution à une pommade et fait trois injections par jour. Il n'emploie pas la poudre d'amidon.

Si le mal est tenace, il n'hésite pas à modifier par la cautérisation; il emploie volontiers pour cela la solution :

Eau de roses.	30 grammes.
Nitrate d'argent.	4 grammes.
Laudanum.	1 gramme.

Il proscrit absolument l'emploi des vésicatoires conseillés contre l'eczéma des enfants; ils propagent le mal sans le guérir.

Le traitement général doit toujours marcher de front avec le traitement local. Il faut exclure les excitants du régime et donner deux bains d'amidon et de gélatine par semaine. Chez les scrofuleux, bains sulfureux; chez les rhumatisants, médication alcaline.

Quelquefois on ne trouve ni scrofule, ni rhumatisme, la maladie présente un caractère herpétique proprement dit. Il faut recourir à des modificateurs puissants : arsenic, iodure de potassium, mercure. Chez un sujet vigoureux, l'auteur prescrit la poudre de Wendt.

Calomel. . . . . }	ää 20 centigrammes
Soufre doré d'antimoine. }	
Sucre blanc.	8 grammes.

M. pour douze paquets. Donner un paquet 3 fois parjour.

Hypnotisme spontané, clinique de M. Bouchut.

Voici une petite fille de dix ans, apprentie depuis cinq mois pour la couture de gilets d'homme. Au bout d'un mois d'un travail assidu, non exagéré cependant, tout en

faisant une boutonnière, elle perdit connaissance et dormit une heure.

Revenue à elle, elle se remet à son ouvrage, même accident; et depuis, chaque fois qu'on lui donne une boutonnière à coudre, l'hypnotisme s'est reproduit, tandis que tout autre travail de couture, quel qu'il soit, est sans inconvénient. M. Bouchut a voulu être témoin du fait; il lui donne une boutonnière à coudre : elle n'a pas fait trois points qu'elle tombe lourdement de sa chaise sur le sol; elle est complétement endormie. M. Bouchut la relève et constate de la catalepsie des bras et des jambes, la dilatation de la pupille, le ralentissement du pouls, une insensibilité complète. Le sommeil dura trois heures et l'enfant revint à elle sans ressentir rien de particulier. Le lendemain même épreuve, le sommeil ne dure qu'une heure. M. Bouchut constate que tout autre travail de couture ne lui produit pas d'hypnotisme. D'autre part il détermine celui-ci en faisant regarder avec attention et fixement un crayon d'argent placé à 0,10 centimètres de la racine du nez.

La névrose de cette enfant est donc caractérisée par du sommeil, de l'anesthésie et de la catalepsie. C'est là l'hypnotisme de Braid, Esdaile, Azam; mais tandis que ce dernier est expérimental, c'est-à-dire qu'il s'agit d'un fait déterminé par la fatigue spéciale de la vue, qui résulte de la fixité du regard et d'un strabisme volontaire, le cas de M. Bouchut est un fait d'hypnotisme spontané. Mais l'un explique l'autre, et il s'agit probablement dans les deux cas d'une excitation passagère de certaines régions des centres nerveux par suite d'un trouble vaso-moteur d'ordre réflexe, trouble vaso-moteur déterminé par une excitation périphérique.

M. Bouchut a recherché par l'examen ophthalmoscopique du fond de l'œil, dont la circulation rétinienne répète celle de l'encéphale, s'il s'agissait d'une excitation par anémie ou par hyperhémie; or, comme dans l'anesthésie chloroformique, il a constaté de l'hyperhémie rétinienne.

(*Gaz. des hôp.*, nos 25 et 26.)

Recherches sur quelques variations que présente la masse totale du sang, par MALASSEZ.

La richesse et la capacité globulaires sont moindres dans les espèces inférieures; mais les dimensions, par compensation, en sont plus considérables; mais cette compensation est incomplète, et Walker a dit ingénieusement que les phénomènes respiratoires chez les animaux supérieurs et chez les inférieurs étaient entre eux comme deux feux dont l'un serait entretenu avec du petit bois (animaux supérieurs) et l'autre avec de grosses branches (animaux inférieurs). Ces faits sont favorables à cette assertion de Ranvier, que le sang n'est qu'un produit de perfectionnement dérivé de la lymphe. Chez les animaux inférieurs un seul liquide interstitiel existe : la lymphe; en s'élevant dans l'échelle animale, l'on voit le sang apparaître; et en continuant de s'élever, l'on voit parallèlement le sang se perfectionner, le sang devenir plus abondant, sa masse cellulaire augmenter, et la surface de la masse globulaire et le volume du sang augmentent en même temps que le diamètre des globules diminue. La richesse globulaire est plus grande chez le mâle que chez la femelle. (*Arch. de phy.*, nos 3 et 4.

SOCIETES SAVANTES.

Académie des sciences.

Séance du 30 novembre 1875. — Présidence de M. GOSSELIN.

La correspondance non officielle comprend : Une lettre de M. le docteur Cazenave de la Roche, accompagnant l'envoi de conclusions cliniques sur l'action des eaux de Saint-Boès.

— M. Tarnier dépose sur le bureau une brochure intitulée : « Réponse de M. Tarnier aux critiques dont il a été l'objet au Congrès médical de Bruxelles, à propos du forceps-scie. »

— M. Berthelot fait hommage, au nom de M. Gustavus

Hinrichs, professeur de sciences physiques à l'Université d'Iowa, un volume intitulé : « Principes de chimie et de mécanique moléculaire. »

— M. le Président a la douleur d'annoncer à l'Académie la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Giraldès, membre titulaire. Les obsèques ont eu lieu lundi; une députation de l'Académie y assistait. M. Alphonse Guérin a prononcé, au nom de l'Académie, un discours sur la tombe de M. Giraldès.

— Sur l'invitation de M. le Président, M. Alphonse Guérin donne lecture de ce discours suivie d'une approbation générale.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre associé national et d'un membre associé étranger.

Pour le titre de membre associé national, la commission, par l'organe de M. Henri Roger, a présenté les candidats dans l'ordre suivant :

En première ligne, M. Rufz de Lavison; — en deuxième ligne, M. Chauveau (de Lyon); — en troisième ligne, M. Favre; — en quatrième ligne, M. Jules Roux (de Toulon).

Le nombre des votants étant de 70, majorité 36, M. Rufz de Lavison obtient 54 suffrages, M. Chauveau 13, M. Jules Roux 2, M. Fabre 1.

En conséquence, M. Rufz de Lavison ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé membre associé national.

Pour le titre de membre associé étranger, la commission, par l'organe de M. Giraldès, a présenté les candidats dans l'ordre suivant :

En première ligne, M. Christison (d'Edimbourg); — en deuxième ligne, M. Donders (d'Utrech); — en troisième ligne, M. Pirogoff (de Saint-Pétersbourg); — en quatrième ligne, M. Tyndall (de Londres).

Le nombre des votants étant de 64, majorité 33, M. Christison obtient 46 suffrages, M. Donders 18.

En conséquence, M. Christison ayant réuni la majorité des suffrages, est proclamé membre associé étranger.

— M. le docteur Decnaux (de Montluçon) lit un travail intitulé : « Du lymphatisme de la femme. » Ce travail est renvoyé à la commission des correspondants nationaux.

— M. Poggiale lit un extrait d'un rapport lu par lui devant le Conseil d'hygiène et de salubrité publiques, et dont les conclusions ont été approuvées par ce Conseil. Voici les conclusions de ce travail ;

« 1° Les eaux de la Bièvre, généralement assez claires et inodores dans le département de Seine-et-Oise, deviennent de plus en plus troubles et infectes depuis Antony jusqu'à l'égout collecteur. Elles dégagent, surtout pendant les chaleurs de l'été, des gaz d'une odeur intolérable. Des écumes blanchâtres, des plaques noires et épaisses flottent à la surface de l'eau. Les boues qui remplissent le lit de la rivière renferment une quantité assez considérable de débris d'animaux. Les herbes vertes, abondantes jusqu'à Antony, disparaissent complétement au-dessous de cette localité.

2° Les gaz qui se dégagent de l'eau renferment près de 6 p. 100 d'acide sulfhydrique. Depuis Cachan, l'eau est entièrement dépouillée d'oxygène, et renferme, au contraire, une proportion notable d'ammoniaque.

3° Les émanations de la Bièvre exercent une influence fâcheuse sur la santé des riverains, ou sont au moins pour tous une cause d'incommodité.

4° Les plaintes si nombreuses et si souvent renouvelées des habitants de Cachan, d'Arcueil, de Gentilly, du XIII^e^ et du V^e^ arrondissements, sont donc fondées.

5° L'infection de la Bièvre est due, d'une part, aux établissements classés, aux buanderies de Cachan, d'Arcueil, de Gentilly, d'autre part, aux égouts et aux eaux ménagères des communes et du XIII^e^ arrondissement.

6° On ne saurait empêcher les industriels de faire écouler les eaux infectes dans la rivière. Les conditions qu'on leur impose sont le plus souvent insuffisantes ou mal exécutées,

malgré la surveillance des agents de la préfecture de police.

7° Il importe d'exercer une surveillance active sur les barrages et sur tout le cours de la Bièvre, et de veiller à la conservation des eaux.

8° Il est très désirable que le curage soit effectué au moins deux ou trois fois par an jusqu'à l'égout collecteur, par des chasses, comme dans les égouts de Paris. Il est nécessaire, en attendant, d'interdire le dépôt des produits du curage sur les propriétés riveraines.

9° Nous proposons de combler la rivière morte à partir de Gentilly, ainsi que les marais de la Glacière, de poursuivre la canalisation de la Bièvre depuis le boulevard d'Italie jusqu'à Cachan, et de lui donner une pente rapide.

10° Pour assainir complétement les bords de la Bièvre, il est indispensable que cette rivière, qui n'est qu'un égout à ciel ouvert, soit couverte d'une voûte, comme tous les égouts de Paris. »

— M. Depaul fait observer que M. Poggiale a omis, dans son rapport, un moyen d'assainissement qui a été cependant employé plusieurs fois avec succès, le colmatage. M. Depaul fait remarquer en outre que les principaux agents d'infection de la Bièvre ne sont pas les eaux d'égouts et les eaux ménagères, mais les établissements industriels, les usines et les fabriques, situés au bord de la rivière.

— M. Poggiale répond que les eaux de la Bièvre, ainsi qu'il l'a fait remarquer, sont claires jusqu'à Antony. D'Antony aux fortifications il n'y a pas plus de vingt établissements classés parmi les insalubres; il a donc dû attribuer l'insalubrité des eaux ménagères, aux égouts et aux blanchisseries.

Quant au colmatage proposé par M. Depaul, c'est un bon moyen encore à l'étude, mais inapplicable dans le cas actuel, vu le défaut de terrains.

— M. Desprès présente une malade âgée de 42 ans, atteinte depuis huit ans d'une affection ulcéreuse de la peau de l'avant-bras et des doigts annulaire, auriculaire et indi-

cateur de la main gauche. Ces trois doigts ont été successiblement et progressivement détruits par un petit ulcère commençant sur le bout du doigt et creusant en surface et en profondeur; seulement les parties molles et l'os se sphacèlent par portion en progression de l'ulcération de la peau. Il y a sur le bras sept ou huit ulcères de même nature, mais les doigts ne sont atteints que depuis : la malade a des antécédents scrofuleux des mieux confirmés. (Comm. MM. Devergie, Hardy et Hillairet.)

— M. Broca a été désigné par la voie du scrutin pour remplacer M. Giraldès dans la commission chargée de présenter une liste de candidats à la place de membre associé libre.

La séance est levée à cinq heures.

NÉCROLOGIE.

MORT DE M. LE DOCTEUR GIRALDÈS DE L'ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Le discours qu'on va lire donne de justes regrets à un de nos meilleurs amis de la Faculté de médecine de Paris. C'est dire qu'il n'en partageait pas les doctrines matérialistes. M. le docteur Alphonse Guérin était entre tous ses collègues à l'Académie celui qui pouvait le mieux, sans se départir de ses convictions scientifiques, adresser nos adieux au confrère qu'une mort inopinée a surpris à l'étude. On sait que M. Giraldès est mort à la bibliothèque de la Faculté de médecine.

Messieurs,

L'Académicien dont la dépouille mortelle vient d'être descendue dans la tombe, était un savant et un homme d'honneur. Il est mort pauvre, et il avait plus de mérite qu'il n'en faut pour conquérir des richesses, quand on se préoccupe moins de la science que de la fortune. Giraldès, d'origne portugaise, vint de bonne heure à Paris; il y étudia

la médecine et devint un interne distingué des hôpitaux. Il allait achever son internat, lorsqu'il fut nommé, au concours, prosecteur de l'amphithéâtre de Clamart, il avait 26 ou 28 ans. Une longue perspective de bonheur s'ouvrait devant lui; il pouvait se bercer des rêves qui font de la jeunesse le temps le plus doux et le plus regretté de la vie.

Passionné pour l'étude, il passait ses journées tout entières à l'amphithéâtre, contrôlant ce que les anatomistes avaient enseigné, et cherchant à faire progresser une science pour laquelle il avait une aptitude et un goût qui ne se sont jamais démentis.

Doué de qualités qui conduisent aux grandes découvertes, il eût peut-être le tort de se laisser un peu distraire par la critique, qui rend sans doute des services, mais qui peut arrêter l'essor des grandes conceptions.

Giraldès avait l'érudiction d'un bénédictin. Fort versé, surtout dans la connaissance des travaux de nos voisins d'outre-Manche, il se plaisait à leur rendre un hommage qui n'eût peut être pas été aussi enthousiaste si notre collègue avait trouvé en France une complète rémunération de son dévouement à la science. Il eut le malheur de se vouer à la chirurgie, sans avoir les yeux et la main qui font le grand opérateur.

Assurément, l'art opératoire n'est qu'une partie de la chirurgie, et quand il n'est pas guidé par un jugement sain, par des connaissances uniques et par une grande probité, devient le plus dangereux de tous les arts : Mais l'habileté opératoire est ce qui séduit le plus le public qui se passionne souvent pour un prestidigitateur inconscient du mal qu'il peut faire. Giraldès était un chirurgien instruit, prudent, réservé; mais il opérait lentement, tenant à s'éclairer dans la voie suivie par son bistouri. Cette prudence lui était d'ailleurs commandée par l'état de ses yeux affectés d'une myopie très prononcée. Bientôt ce fut pire encore; un jour, à l'hôpital de la Charité, une lame de ciseaux se brisa entre ses mains et lui creva un œil. A dater de ce moment, il ne

put opérer qu'en s'aidant du toucher, et l'on s'étonnait qu'il pût, dans de pareilles conditions, mener à bonne fin les opérations les plus délicates.

C'était assez pour guérir les malades et pour satisfaire la passion de sauve age, sans laquelle on n'est vraiment pas médecin; mais c'était insuffisant pour arriver à la renommée et à la vogue qui mène à la fortune.

Si Giraldès était entré au Muséum, s'il n'avait fait que de l'anatomie, il eût conquis, je n'en doute pas, une illustration impérissable. Son goût le portait, d'ailleurs, vers les études anatomiques. Ses travaux sur l'œil, sur le sinus maxillaire, sur l'embryologie, etc., disent assez ce que l'on eût pu attendre d'un esprit aussi ingénieux et d'un investigateur aussi patient. Cette opinion trouve, d'ailleurs, sa confirmation dans ce qu'il a fait dans une voie pour laquelle il avait une aptitude moins marquée; tous ses mémoires, toutes ses communications sur la chirurgie portent l'empreinte d'une grande sévérité d'observation, et son livre sur les maladies chirurgicales des enfants suffirait à la gloire d'un clinicien.

Ardent dans les discussions, il aimait la lutte et les controverses. Aussi les argumentations pour les chaires des professeurs n'étaient-elles point pour lui une cause d'effroi. Il comptait avec raison sur son érudition et sur la subtilité de son esprit pour attaquer et pour se défendre. Ces luttes brillantes le dédommageaient des déceptions de sa carrière hospitalière qui n'avait pas été heureuse. Malgré son érudition et les autres qualités de son esprit, il avait plus de quarante ans, quand il devint chirurgien des hôpitaux.

Il avait une âme trop vigoureusement trempée pour se laisser abattre par la mauvaise fortune, mais il souffrit longtemps de ne pas avoir atteint le but qu'il avait visé au commencement de sa carrière. Trop fier pour implorer un appui, il sut toujours sacrifier ses intérêts à ses convictions. Un jour à l'hôpital de la Pitié, il tint publiquement des propos que l'on jugea séditieux, on le dénonça; il fut menacé de

destitution, enfin on se contenta de le suspendre de ses fonctions, bien qu'il n'eût fait aucune démarche pour modérer le coup qui allait le frapper.

Dans sa jeunesse, pendant qu'il était interne à l'Hôtel-Dieu, il s'enrôla comme artilleur dans l'armée de Don Pedro, sans se soucier du danger d'une pareille expédition et de sa carrière médicale qu'il pouvait compromettre.

Ce n'était pas seulement un savant, c'était un homme doué de qualités chevaleresques. Comme académicien, il était un membre actif de notre Compagnie, déjà, il avait lu un important travail et des rapports dont les conclusions avaient été longuement et sagement mûries.

Tout récemment encore il prenait une part active à une discussion peut-être trop longuement débattue, mais pour laquelle il se passionnait, ne pouvant entendre mettre en question des lois qu'il considérait comme mathématiquement démontrées.

Sa vie tout entière a été consacrée à l'étude; dans les nombreuses sociétés dont il était membre, il était toujours prêt à parler. Le jour de sa mort il avait assisté à la Société anatomique; le soir il travaillait à la bibliothèque de l'École, quand il ressentit une angoisse précordiale et demanda du secours, on le mit dans une voiture. La mort l'y frappa presque aussitôt, et sa femme, éplorée, ne reçut qu'un cadavre. Il est mort presque sans douleur. Combien une pareille fin est préférable à celle qui n'arrive qu'après une longue agonie! Il est mort d'un seul coup et sans les infirmités qui sont de nature à effrayer les âmes les mieux trempées.

Pour un homme qui a fait son devoir la mort n'est qu'une phase de l'évolution des âmes qui partent pour une vie meilleure. Ne pleurons donc pas notre collègue, plaignons ceux qui l'ont aimé et ne le reverront plus.

NOUVELLES.

Conseil municipal de la Seine. — Budget. — M. Hérold.

Messieurs,

Dans sa séance du 22 novembre 1875, le Conseil général de la Seine a admis le principe d'une proposition tendant à accorder une subvention à cinq établissements d'instruction supérieure situés à Paris; mais il a rejeté les diverses allocations qui faisaient la suite du projet.

Cette dernière décision paraît avoir eu pour motif principal la crainte de diminuer d'une partie, quelque minime qu'elle fût, les ressources affectées à l'instruction primaire dans le département de la Seine.

J'avais eu l'honneur, en compagnie d'un certain nombre de mes collègues, de saisir antérieurement le Conseil municipal d'une autre proposition tendant à attribuer, sur le budget de la Ville une allocation de 29,000 francs à trois des cinq établissements dont il s'agit. Les ressources du budget de la Ville permettent incontestablement d'élever cette somme. Je viens aujourd'hui soumettre au Conseil municipal des modifications au précédent amendement qui se résument dans le projet de délibération ci-après.

PROJET DE DÉLIBÉRATION.

Article premier. — Il sera inscrit au budget ordinaire de la ville, Chapitre XIX sous la rubrique: Subventions à des établissements d'instruction supérieure, une somme de 500,000 francs, répartie comme il suit :

A la Faculté de droit	75.000 francs.
A la Faculté de médecine.	200,000
A la Faculté des sciences	100.000
A l'École supérieure de pharmacie. . .	100.000
A l'École pratique des hautes études. .	25.000
Total égal.	500,000 francs.

Art. 2. — La somme de 75,000 francs attribuée à la Faculté de droit sera employée, jusqu'à concurrence de 28,000 francs, en

bourses de voyages et bourses d'études à Paris, savoir : deux bourses de voyages, dix bourses d'études à Paris.

Sur la même somme de 75,000 francs celle de 22,500 francs sera destinée à subvenir à la dépense de personnel nécessitée par la création de trois chaires consacrées : la première, à l'étude comparative des diverses législations commerciales; la seconde, à l'étude comparative des institutions de droit civil françaises et étrangères, telles qu'elles se sont formées à la suite et sous l'influence de la Révolution française; la troisième, à l'enseignement spécial du droit municipal moderne.

§ 1er et 5 § 1er, et 4 ci-dessus, seront décernée chaque année par le Conseil à des jeunes gens dont il reconnaîtra l'insuffisance de fortune, sur la transmission à lui faite d'une liste de candidats, dressée par les conseils de professeurs des Facultés ou Écoles auxquelles les bourses sont attribuées.

Ces mêmes conseils de professeurs détermineront, sauf les approbations nécessaires aux termes des lois en vigueur, les conditions de mérite et de travail à exiger, des candidats pour l'obtention des bourses, et des boursiers pour le maintien de leurs bourses.

Les bourses de voyages seront de 4 000 francs, à l'exception de celles des élèves de l'Ecole des hautes études, dont le taux sera fixé chaque année, dans la limite du crédit inscrit en faveur de cette Ecole, par les professeurs de l'Ecole réunis en conseil.

Les bourses d'études à Paris seront de 2,000 francs; elles pourront être fractionnées, jusqu'à concurrence seulement de la moitié de leur nombre total, et en demi bourses seulement.

Les bourses d'études à Paris pourront être continuées au même titulaire pendant une durée égale à la longueur réglementaire des études auxquelles il se livre. Les bourses de voyages ne pourront être attribuées au même titulaire que pour une seule année.

Art. 8. — L'application des sommes consacrées aux dépenses de matériel et de personnel prévues aux art. 2, § 3; 3, § 2; 4 § 2 et 5, § 2 ci-dessus, sera réglée par les conseils de professeurs des Facultés et Ecoles, sauf les approbations nécessaires, aux termes des lois en vigueur.

Art. 9. — Les sommes allouées par les art. 2 à 6 pour les emplois y déterminés, ne pourront être appliquées à d'autres emplois, et celles qui n'auraient pas reçu leur destination sus-indiquée donneront lieu à des annulations partielles et proportionnelles du crédit inscrit.

—C'est avec un véritable plaisir que nous apprenons la nomination du Dr Vertheim à la charge d'Inspecteur des eaux minérales du département de la Seine. Cette position faite si tard à notre savant confrère est la récompense de ses travaux si appréciés sur le traitement des maladies par la méthode de l'hydrothérapie dont il est l'initiateur en France. Nos lecteurs se rappellent honorablement ce nom qui a signé les meilleurs articles de notre journal sur cette méthode

— Le ministre de l'instruction publique vient de prendre l'arrêté suivant :

Art. 1er. — Tout élève d'un établissement supérieur public ou libre, qui veut passer d'une Faculté dans une autre, en conservant le bénéfice des inscriptions qu'il a prises et des examens qu'il a passés, doit présenter: 1° un certificat de scolarité délivré par le doyen de la Faculté ou le directeur de l'Ecole supérieure de pharmacie, ou de l'Ecole de médecine et de pharmacie d'où il sort, ledit certificat visé par le recteur ; 2° son acte de naissance.

En cas de refus du doyen ou du chef d'une Ecole publique de délivrer le certificat de scolarité, l'élève a le droit de se pourvoir devant le Conseil académique.

Art. 2 — A moins de motifs graves, dont le ministre sera seul juge, les étudiants en médecine sont tenus de subir devant la même Faculté l'ensemble de leurs examens probatoires et d'y soutenir leur thèse.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 26 Novembre.

On a constaté 770 décès, savoir :

Variole, 2. — Rougeole, 2. — Scarlatine, 1. — Fièvre typhoïde, 27. — Erysipèle, 4. — Bronchite aiguë, 33. — Pneumonie, 49. — Dissenterie, 1. — Diarrhée cholériforme des enfants, 1. — Choléra infantile, 0. — Choléra, 0. — Angine couenneuse, 11. — Croup, 21. — Affections puerpérales, 5 — Autres affections aiguës, 219. — Affections chroniques 350 (dont 146 dues à la phthisie pulmonaire). — Affections chirurgicales 31 — Causes accidentelles, 18.

Pour tous les articles non signés, le propriétaire-gérant responsable

Dr. Sales Girons.

Paris, Imprimerie MOQUET, Rue des Fossés-St-Jacques.

KOUMYS-EDWARD

OU

Koumys des Kirghizes

EXTRAIT

de KOUMYS-EDWARD

SE CONSERVANT INDÉFINIMENT

Pour faire le Koumys soi-même

SEUL EXPÉRIMENTÉ DANS LES HOPITAUX DE PARIS

PARIS. — 14, Rue de Provence. — PARIS

Saint-Honoré-les-Bains *Nièvre.*

Eau Minérale sulfureuse sodique

Souveraine dans les maladies de la gorge, de la voix, et de la poitrine; asthme, catarrhes, bronchite, affections de la peau, lymphatisme, convalescences, maladies des femmes et des enfants, affections nerveuses, anémie, pâles couleurs. Cette eau rend d'immenses services aux personnes qui ne peuvent supporter le fer.

Vente dans toutes les pharmacies,

Dépôt à Paris, rue Caumartin, 60.

Maison d'expédition : d'Esebeck, 62, rne J.-J. Rousseau, Paris.

ÉTABLISSEMENT HYDROTHÉRAPIQUE

ET

Maison de Santé

DU Dr A. MAIGROT

DE SAINT-DIZIER (HAUTE-MARNE)

Ouverts toute l'année.

VIN MARIANI

A la COCA du PÉROU

Le plus agréable et le plus efficace des toniques.— Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions.

PRIX : 5 fr. LA BOUTEILLE.

Boulev. Haussmann, 41, et principales pharmacies.

EAU MINÉRALE NATURELLE

Sulfureuse, Goudronnée, Arsénicale, et Iodurée.

De S-BOÈS (Basses-Pyrénées)

Cette eau **UNIQUE** par sa composition chimique est employée comme le plus puissant remède contre les affections si nombreuses de la poitrine, bronchites, catarrhe de toutes sortes, asthmes, angine granuleuse, phthisie pulmonaire et laryngée, et contre les maladies des organes génito-urinaires, etc.

Dépôt chez les principaux Pharmaciens

THÉRAPEUTIQUE DES AFFECTIONS RHUMATISMALES

Guérison de la Goutte, Rhumatismes, Foulures, Entorses, Maladies des Articulations, Douleurs, Névralgies, etc., par le

BAUME A L'HUILE CONCRÈTE DE LAURIER D'ARABIE

(10 fr. le flacon.) **AL-GHAR du Docteur ALI** (10 fr. le flacon.)

Lorsqu'on frotte avec ce Baume la partie malade, il s'y développe bientôt une très-vive chaleur, mais qui ne produit aucune irritation à la peau, contrairement aux autres produits, qui enflamment généralement les parties sur lesquelles on les applique, et ne soulagent momentanément qu'en substituant une douleur à une autre.—*Pharmie* MARIANI, *41, boul. Haussmann, Paris, et principales phies*

APIOL DES Drs JORET & HOMOLLE

Médaille à l'Exposition universelle de Londres, 1862.

Pour éviter au corps médical tout mécompte qui proviendrait de l'emploi des contrefaçons et imitations infidèles de ce puissant emménagogue, nous rappelons les principaux caractères physiques et chimiques de l'**APIOL** pur des Drs JORET et HOMOLLE, le seul qui ait été l'objet de rapports favorables, après expérimentation dans les hôpitaux de Paris.

L'APIOL PUR est un liquide huileux, de couleur ambrée, non volatil, plus dense que l'eau..... La liqueur verdâtre, à odeur térébinthacée, que le commerce délivre sous le même nom, n'a aucune de ses propriétés, et n'offre aucune garantie d'efficacité.

Exiger les signatures Dr JORET et PUJOL pharmacien. Dépôt général, phie Briant, 150, r. de Rivoli.

LA REVUE MEDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
13 Décembre 1875

PHILOSOPHIE MEDICALE.

Remercîment à l'*Union médicale*. Le rêve d'or de l'école officielle de médecine. Difficulté de la concurrence sur le terrain matériel de la pratique.

M. le Dr Amédée Latour, dont la bienveillance naturelle anime toujours la critique, cite dans sa dernière « Causerie de l'Union médicale, » un passage de l'article de M. Sales-Girons sur l'ajournement inexplicable de la médecine dans les Universités libres, auxquelles la loi ne demande d'abord que des principes vitalistes à opposer aux hypothèses matérialistes et athées de l'Ecole officielle.

« Je trouve, dit M. Amédée Latour, que la « Revue médicale » a parfaitement raison; et qu'en suivant son avis « les Universités catholiques s'éviteraient des embarras, des « ennuis et de grandes dépenses, si elles se bornaient à professer un cours de physiologie philosophique, c'est-à-dire, « de philosophie médicale, où seraient exclusivement enseignés le vitalisme orthodoxe et l'animisme d'Aristote, de « saint Thomas-d'Aquin et de M. Sales-Girons. »

L'intelligent Causeur de « l'Union médicale, » sait bien pour nous l'avoir entendu dire souvent, ce que l'animisme d'Aristote a gagné pour devenir la doctrine orthodoxe de saint Thomas; et il n'ignore pas que le soin du Dr Sales-Girons a été de le bien apprendre pour en appliquer directement les leçons à la critique du système de MM. Littré et Robin.

Voilà la spécialité de la « Revue médicale, » que le même M. Amédée Latour désignait, dans sa précédente Causerie,

comme l'organe officieux ou officiel de l'enseignement catholique.

Ce devoir réglé, nous allons nous occuper un instant des prospérités de toutes sortes,que provoquent les actualités de la concurrence.

L'École de médecine de Paris, l'École officielle nous voulons dire, le jour où la liberté de lui faire une École rivale s'est levée chez nous, a fait un rêve d'or, un rêve de Pharaon. Ce jour-là, la disette des sept années des vaches maigres a fini, et l'abondance des sept années des vaches grasses a commencé pour elle.

En certitude que la rivalité allait débuter par l'enseignement de la médecine, comme la logique absolue et les probabilités relatives le comportaient, toutes les puissances de l'officiel se sont émues, pour y pourvoir.L'on a beau dire aujourd'hui, et les Universités libres ont beau l'annoncer elles-mêmes,qu'elles ne feront du médical que dans un futur contingent, on ne s'y laisse pas bercer de cet espoir : on s'agrandit, on se fortifie *intus et extra*, tout comme si l'ennemi jouait une feinte de haute stratégie en ajournant le combat.

Nous ne voulons cette fois que citer le texte et les chiffres de tout ce que la fortune servie par la prudence vient d'apporter en tribut spontané à la Faculté de médecine de Paris.

Nous avions signalé en son temps l'offre gracieuse du Conseil municipal souscrivant en sa faveur pour la petite somme de deux cent mille francs à prendre sur le budget de la Ville. On ne donnait cela que comme premier appoint.

Nous avons marqué peu après pareille offrande de trois cent mille francs, augmentée bientôt de deux cent mille, total cinq cent mille francs de la part du Conseil général du département.

Enfin l'édifice de l'École de médecine qui n'avait qu'une façade monumentale, la chance des démolitions veut qu'on lui en puisse faire deux, celle-ci beaucoup plus belle que celle-là. Aussitôt l'État vote deux ou trois millions pour que

l'École de médecine regarde aussi fièrement au Nord qu'au Midi.

Ajoutez la prudence de tous les compétents de donner libre cours à leurs conseils pour le meilleur usage de tant d'argent, comme pour prévenir une pléthore financière.

Nous vous avons dit de quelle manière M. le professeur Hardy, qui ouvre la liste des opinants pour la bien fortifier, a exprimé les *desiderata* et les *vacua* de l'École. Nous vous devons aujourd'hui l'exposé des opinions de M. le professeur Chauffard pour la rendre non-seulement imprenable, mais seulement abordable.

Qui aurait dit l'an dernier que M. Chauffard serait chargé de pourvoir aux meilleurs moyens de soutenir cette Faculté ! Mais l'oubli des injures n'est-il pas la première vertu médicale? Et puis, la Liberté est là qui ne s'arrangerait pas avec des rancunes.

Donc, M. Chauffard a produit un grand Rapport à M. le Ministre pour y établir la nécessité d'urgence de remplir l'objet des conclusions qui suivent :

« 1· L'administration des hôpitaux céderait à la Faculté de médecine cinq services cliniques spéciaux : un service des maladies de la peau à l'hôpital Saint-Louis, un service des maladies des enfants à l'hôpital de l'Enfant-Jésus, un service des maladies syphilitiques à l'hopital du Midi, un service d'ophthalmologie et d'otontalgie, et un service des maladies des voies urinaires dans l'un des grands hôpitaux généraux.

« 2· L'administration de l'Intérieur céderait à la Faculté de médecine nn service clinique à l'asile Sainte-Anne.

« 3· Ces services cliniques seraient consacrés à l'enseignement et dirigés chacun par un professeur de clinique complémentaire. La réglementation et la police des services cliniques spéciaux appartiendraient à l'administration de l'Assistance publique.

« 4· Les professeurs de clinique complémentaire seraient nommés par le Ministre de l'Instruction publique sur la

présentation de la Faculté de médecine. La durée de leurs fonctions serait de dix ans; ils seraient rééligibles; ils jouiraient d'un traitement annuel de 5,000 francs. Ils feraient partie de la Faculté de médecine et prendraient rang après les professeurs titulaires.

« 5° Les agrégés libres de la Faculté de médecine et les médecins et chirurgiens titulaires des hôpitaux, et pour la clinique des maladies mentales, les médecins des asiles publics d'aliénés, seraient seuls admis à être candidats aux chaires de clinique complémentaire.

« 6° Il serait institué dans les hôpitaux de Paris, de préférence à l'Hôtel-Dieu, une consultation clinique pour l'enseignement Odontalgique. Cet enseignement serait donné par un professeur de clinique complémentaire, nommé sur la présentation de la Faculté de médecine. Tout docteur en médecine pourrait être candidat à la chaire de clinique odontalgique. »

Donc, comme vous voyez, six chaires à ajouter aux vingt-sept chaires qui existent déjà.

Trente-trois chaires de médecine à l'école de Paris ! Si les Universités libres n'abandonnent pas la partie, elles qui n'en ont encore aucune de l'espèce, c'est que la témérité est voisine de l'aveuglement.

Depuis que les lignes qui précèdent sont écrites, on nous signale les modifications qu'il importe à la vérité de faire subir à nos chiffres quant aux allocations gracieuses du Conseil général, et du Conseil municipal aussi.

A la Séance qui suivit celle de l'allocation du Conseil général, on revient sur la proposition avec des intentions moins favorables. Sur quoi M. le professeur Béclard qui en fait partie prit la parole et soutient les dispositions premières par des arguments décisifs, s'il avait eu affaire à des auditeurs mieux disposés. Nous citons :

« M. Béclard appuie les conclusions du rapport de M. Hérold. Il demande à restreindre ses observations à l'é-

ablissement supérieur qu'il connaît le mieux, à la Faculté de médecine. Il résulte d'un rapport adressé par le doyen à M. le ministre de l'instruction publique, que cette Faculté est dans un état d'infériorité regrettable vis-à-vis des établissements similaires de Berlin et de Saint-Pétersbourg.

L'orateur compare les sacrifices faits pour la Faculté de Paris avec ceux qui sont faits pour les Facultés de Strasbourg et de Berlin.

« La Faculté de médecine de Paris, qui a 4,200 élèves, a reçu en 1874, 797,400 fr. pour droits d'examens et d'inscriptions. Elle a dépensé 594,700 fr. C'est donc plus de 202,000 fr. qu'elle a rapportés à l'Etat. En 1875, on peut évaluer l'excédant des recettes sur les dépenses à 400,000 fr.

« La Faculté de Strasbourg, dont le nombre d'élèves varie de 400 à 800, a pu disposer l'année dernière de 1,400,000 fr. L'année précédente on lui avait consacré plus de 2 millions.

« A Paris, il n'y a que 27 chaires à la Faculté de médecine ! à la Faculté de Berlin il y en a 102. Pour l'anatomie, il n'y a qu'un professeur à Paris : à Berlin, il y en a 9; la pathologie compte ici 2 chaires et 12 à Berlin. Cependant, il y a ici des ressources précieuses qui pourraient être utilisées. Le corps d'agrégés qui, par sa composition, a une haute valeur scientifique, est laissé inactif. Si l'on avait l'argent nécessaire, on pourrait, au grand profit de la science, confier des chaires à ces agrégés.

« Le système des études anatomiques est complétement à réformer, le personnel de l'enseignement n'est pas suffisant. Les besoins de la Faculté de médecine sont des plus pressants, et M. Béclard ne pense pas qu'en lui consacrant une certaine somme, le Conseil général compromettrait les intérêts de l'instruction primaire dans le département. »

Cette démonstratiou chiffrée n'a rien produit, et l'un des membres les plus intransigeants du Conseil général a ainsi motivé son vote de refus : Cette Faculté à laquelle on viendrait en aide est aussi ou presque autant *cléricale* que l'autre.

Qui se serait attendu à pareil argument ? cependant re-

marqnez avec quel soin d'orateur M. Béclard évite de parler des Facultés libres qui sont chez nous, pour ne pas éveiller des susceptibilités nerveuses. Il aime mieux leur faire honte par la comparaison de Saint-Pétersbourg ou de Berlin. Regardez la Faculté de Strasbourg, dit-il, pour ne toucher que la fibre patriotique. Mais tout cela n'y fait rien, et l'un des membres prenant la parole décide un vote contraire sous l'argument qu'on voulait éviter : La Faculté de médecine officielle, dit-il, est aussi cléricale que la Faculté de médecine libre.

Il est probable qu'on y reviendra. Les votes et les flots sont changeants.

Maintenant est-ce à raison de cette résolution négative qne le Conseil municipal a repris sa première motion pour y ajouter ? Nous ne tenons pas assez compte des dates pour en répondre; le fait est qu'à l'une des dernières séances du Conseil municipal, a été présenté un Amendement au projet de budget de la ville de Paris. En voici la teneur :

« Dans sa séance du 22 novembre 1875, le Conseil général de la Seine a admis le principe d'une proposition tendant à accorder une subvention à cinq établissements d'instruction supérieure situés à Paris ; mais il a rejeté les diverses allocations qui faisaient la suite du projet.

« Cette dernière décision paraît avoir eu pour motif principal la crainte de diminuer d'une partie, quelque minime qu'elle fût, les ressources affectées à l'instruction primaire dans le département de la Seine.

« Antérieurement le Conseil municipal avait été saisi d'une proposition tendant à attribuer, sur le budget de la Ville, une allocation analogue de 200,000 francs à trois des cinq établissements dont il s'agit. Les ressources du budget de la Ville, permettant incontestablement d'élever cette somme, les signataires de la proposition ont soumis au Conseil municipal des modifications à leur premier amende-

ment, qui se résument dans le projet de délibération ci-après :

« Projet de délibération. — Article premier. — Il sera inscrit au budget ordinaire des dépenses de la ville de Paris, chapitre XIX, sous la rubrique : « Subventions à des établissements d'instruction supérieure, » une somme de 500,000 fr. répartie comme il suit :

A la Faculté de Droit	75,000	francs
A la Faculté de Médecine	200,000	—
A la Faculté des Sciences	100,000	—
A l'Ecole supérieure de Pharmacie.	100,000	—
A l'Ecole pratique des hautes études	25,000	—
Total égal.	500,000	fr.

« . . . Art. 3. — La somme de 200,000 fr., attribuée à la Faculté de Médecine, sera employée jusqu'à concurrence de 56,000 fr. en bourses de voyages et bourses d'études à Paris, savoir : quatre bourses de voyages, vingt bourses d'études à Paris.

« Le surplus sera appliqué aux dépenses de matériel et de personnel nécessitées par l'extension de l'enseignement et les travaux pratiques.

« L'extension de l'enseignement comprendra, notamment, l'adjonction du corps des agrégés à titre de professeurs auxiliaires, et l'institution de moniteurs chargés de guider les commençants dans leurs premières études. »

Ainsi, sur le terrain de l'outillage afférent aux trente-trois chaires, il n'est plus d'illusion de concurrence et encore moins de lutte. Mais, selon nous, tout cela ne fait que du bruit et ne prend que de l'espace, c'est de la matière ou du matériel; et il s'agit de principes.

Que l'Université libre fasse annoncer qu'elle va immédiatement ouvrir un cours de physiologie en opposition directe de principes avec la physiologie de MM. Robin et Littré, et elle verra l'effet que produira cette annonce. Or ce cours est tout fait; il n'y a qu'à en prendre les textes dans la *Revue medicale*, qui y travaille depuis dix ans.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

De l'hydrothérapie en hiver.

Par le docteur LEROY-DUPRÉ, médecin en chef de l'Établissement hydrothérapique de Bellevue, (Seine-et-Oise).

Prendre des douches froides en plein hiver! Recevoir sur toute la surface du corps des torrents d'eau qui paraît glacée. Voilà qui est horrible, épouvantable, meurtrier! Telle est l'opinion de quelques médecins, et d'un grand nombre de personnes... qui ne savent point quelle est l'impression causée par une douche, et surtout quels en sont les résultats. S'ils voulaient se soumettre à cette terrible épreuve, ils seraient bien surpris de constater *in anima* que l'eau froide bien administrée, est un excellent moyen de calorification; Ils pourraient même s'assurer que l'hydrothérapie soulage souvent, et parfois, qu'elle aide le malade à guérir.

A ce titre, elle aurait peut-être un peu le droit de faire partie de la *Thérapeutique*, cette branche de la médecine, qui, malgré son nom, au dire de quelques praticiens d'humeur chagrine, guérit si rarement, et si peu.

De ce petit préambule, découle nécessairement cette question : le traitement hydrothérapique peut donc être suivi en hiver avec avantage? — Assurément, puisque dans la généralité des cas, il est plus efficace qu'en été.

Cette assertion exige quelques développements.

Nous nous proposons d'examiner dans ce rapide travail : 1° Pourquoi la saison froide est presque toujours préférable aux chaudes journées de l'été quand on doit suivre un traitement hydrothérapique.

2° Pour quel motif les malades soutenus par leur médecin, ne veulent-ils généralement pas suivre ce traitement pendant l'hiver.

3° Quelles sont les maladies qu'il faut de préférence traiter durant cette saison rigoureuse ?

4° Enfin dans quelles circonstances doit-on s'abstenir.

Nous terminerons par un certain nombre d'observations relatant la guérison de maladies longues et rebelles à tous les traitements et qui ont cédé à une cure d'hiver.

§ 1.

Pourquoi le traitement hydrothérapique est-il plus énergique en *hiver* qu'*en été*, et doit-il être généralement préféré ?

Un très-grand nombre de malades viennent pendant le cours de l'été, demander à l'hydrothérapie la guérison qu'ils ont vainement espérée des préparations pharmaceutiques. Ils sont convaincus que les applications d'eau froide ont une efficacité plus grande lorsque la température extérieure s'élève de 20 à 30 degrés centigrades. C'est une erreur.

Macérée par la transpiration insensible, ou par les sueurs qui la baignent jour et nuit, pendant les quatre mois de la saison chaude, la peau perd certainement une partie de sa vitalité. L'eau froide agit relativement peu sur elle, et c'est avec peine que des frictions énergiques y appellent une réaction franche et durable. D'ailleurs quoi qu'on fasse, la température de l'eau est presque toujours moins froide en été qu'en hiver et par conséquent moins efficace.

Pour vérifier notre assertion, qu'on observe le même sujet recevant au mois de juillet et au mois de janvier, deux douches semblables, à 10 degrés centigrades, d'une égale durée. Si c'est au mois de juillet, la peau rougira peu ou point sous l'influence de la douche. Si au contraire c'est pendant l'hiver l'enveloppe cutanée présentera sur toute sa surface une couleur d'un rose vif qui rappellera celle d'une scarlatine intense. C'est l'indice certain d'une bonne réaction. Le premier contact de l'eau froide est sans doute un peu pénible, mais cet inconvénient est largement compensé par la sensation de vigueur générale, et de bien-être complet

éprouvés par le malade. La douche d'été au contraire ne fait ressentir que faiblement les deux effets que nous venons d'indiquer.

En été le malade prend sa douche comme une véritable partie de plaisir. Elle le débarrasse du poids du jour et de la chaleur ; elle le rafraîchit. Pour beaucoup de malades ce n'est point assez.

Est-ce à dire que l'hydrothérapie pratiquée pendant les chaudes journées de l'été n'ait point d'action ? Loin de nous une pareille opinion; car on observe chaque année une foule de malades qui abandonnent l'Etablissement de Bellevue, vers les premiers jours de l'automne, entièrement guéris.

Ce n'est point à propos d'eux que nous rédigeons notre travail. Atteints depuis peu de temps d'une maladie légère, ils n'ont point eu besoin d'une médication énergique pour guérir. Mais il en est d'autres, en grand nombre aussi, atteints de maladies de longue date, et d'une certaine gravité. La cure d'été leur a fait du bien, et leur a procuré une amélioration réelle dont ils ont conscience ; elle ne les a point guéris.

Que va-t-il arriver ? Les uns, remplis d'espoir et d'énergie veulent guérir à tout prix et se résignent à passer l'hiver, tout l'hiver s'il le faut, pour se débarrasser d'une maladie qui fait depuis longtemps leur supplice. Ils restent, et guérissent. Les autres manquent de courage, s'en vont, et remettent au printemps suivant la reprise de leur traitement.

Lorsqu'il s'agit d'une dyspepsie simple, d'une congestion du foie ordinaire, d'un état nerveux sans complications, le sujet en est quitte pour voir son mal augmenter un peu, en attendant une cure hydrothérapique.

Malheureusement, il n'en est pas toujours ainsi. L'amélioration obtenue par le traitement hydrothérapique disparaît peu à peu, et la maladie reprenant sa marche pendant les quatre ou cinq mois d'hiver, finit par accuser des symptômes plus ou moins graves.

Beaucoup de maladies, en effet, sont causées à leur début

par de simples troubles circulatoires dont la médication hydrothérapique révulsive a généralement raison. Plus tard, les tissus se modifient; et si l'art n'intervient point avec une énergie longtemps soutenue, on voit naître et se développer des désordres irrémédiables.

C'est ainsi que des maladies qu'il eût été relativement facile de guérir, exigent ensuite de longs mois, et quelquefois plusieurs années, pour arriver à une résolution complète.

S'il est nécessaire d'appliquer le traitement hydrothérapique pendant la saison froide aux sujets atteints de maladies peu graves, afin de les préserver de toute éventualité fâcheuse pour l'avenir, la médication devient indispensable aux autres.

Il nous arrive souvent d'avoir à traiter des ataxiques. Bien que cette maladie ait une marche presque toujours fatale, il n'en est pas moins vrai que l'hydrothérapie appliquée dès le début avec énergie et régularité, et continuée longtemps, arrête ou diminue l'évolution du processus morbide.

Parmi le nombre assez considérable de sujets atteints de cette sclérose redoutable, nous avons observé que ceux qui étaient persévérants se maintenaient dans un état de santé relative. Ceux, au contraire, qui découragés dès le début, cessaient le traitement hydrothérapique, ne tardaient pas à voir les symptômes s'aggraver d'une façon alarmante.

Nous nous croyons donc en droit de conclure de ce qui précède, que l'hydrothérapie plus active en hiver qu'en été, doit être appliquée aux malades dans la grande majorité des cas. Nous examinerons dans quelles circonstances il faut la conseiller ou s'abstenir.

§ 2.

Pour quel motif les malades ne veulent-ils généralement pas suivre un traitement hydrothérapique en hiver?

Ils sont persuadés que ce traitement est une véritable

torture. L'idée seule de recevoir de l'eau froide sur toute la surface du corps les fait frissonner. D'ailleurs, on ne leur persuadera jamais qu'on puisse avoir la peau chaude, les membres souples et l'esprit dispos, lorsqu'on vient de recevoir une douche en pluie et une douche en jet, à la température de 8 à 10 degrés centigrades, et que, pour augmenter ce bien-être physique et moral, il faut faire à pied, par un temps d'hiver, une promenade de deux kilomètres.

Et pourtant, c'est pendant la saison rigoureuse qu'à l'origine de l'hydrothérapie empirique, que Priessnitz a obtenu ses plus beaux succès. Aussi préférait-il l'hiver à l'été. Cependant, l'Etablissement du paysan de Grœfenberg ne brillait point par le confortable (1). Voici ce qu'en dit Schedel :

« Au milieu d'un bois de sapins, planté sur la monta-
« gne, au-dessus et à un quart de lieu de Grœfenberg,
« sont des baraques en planches formant des espèces de
« chambres, dans lesquelles on se déshabille; dans une
« pièce attenante tombe la douche, amenée par des conduits
« en bois. L'une de ces baraques, celle qui est exclusive-
« ment destinée aux femmes, est ouverte par le haut; c'est-
« là, quelque temps qu'il fasse, en été comme en hiver ;
« que les femmes les plus délicates s'exposent, le corps
« complétement nu, à l'action de la douche. »

L'hydrothérapie rationnelle et scientifique créée à Bellevue par L. Fleury a obtenu comme l'hydrothérapie empirique, et mieux qu'elle, d'excellents résultats pendant la saison d'hiver. Mais, plus éclairée que l'hydrothérapie empirique, elle éloigne toutes les causes qui pourraient diminuer l'efficacité de la médication.

Et d'abord, en ce qui concerne la partie matérielle du traitement, et l'aménagement de toutes choses, quelles dif-

(1) Voir la notice biographique que nous avons publiée dans la biographie universelle de Michaud, première et seconde édition; article Priessnitz.

férences ! A Bellevue les cabinets où les malades se déshabillent, et les salles où ils reçoivent leurs douches sont chauffées du matin au soir, et l'on ne peut dans aucun cas, soit avant soit après l'opération, éprouver le moindre refroidissement.

Les douches sont généralement très-courtes, de quelques secondes à un quart de minute. Bien plus, les enfants, certains malades,et ceux qui ont une extrême répugnance pour l'eau froide, commencent leur traitement par des lotions à 20 ou 25 degrés, à moins qu'on ne juge préférable de leur donner la douche alternativement chaude et froide.

Mais après quelques jours les malades supportent la douche froide dont ils se trouvent toujours bien, et qu'il est d'ailleurs facile de modifier. Enfin on ne saurait trop le dire, à Bellevue ce sont les médecins qui appliquent directement le traitement aux hommes en leur donnant eux-mêmes les douches.

Il y a donc lieu d'affirmer que toutes causes de danger se trouvent ainsi éloignées. C'est en vain qu'on objectera que la température extérieure étant plus froide, on est par cela même plus exposé à manquer sa réaction.

Une douche prise dans les conditions que nous venons d'indiquer, et suivie d'un exercice soutenu, procurera toujours une bonne réaction aux malades. Dans certains cas exceptionnels, ceux-ci sont placés sur un lit, dans un cabinet chauffé attenant aux salles de douches, et peuvent faire là leur réaction. Tels sont les paralytiques. Les autres munis de bons vêtements, puiseront chaque jour dans l'exercice répété deux fois après chaque douche, un appétit qui réparera leurs forces, et les aidera singulièrement à avoir raison de leur mal.

§ 3.

Quelles sont les maladies qu'il est préférable de traiter pendant l'hiver. Elles sont nombreuses. Toutes les névroses

particulièrement l'hypochondrie, et l'hystérie. Toutes les névralgies; les maladies du tube digestif, les congestions du foie et de la rate, de l'utérus; l'aménorrhée, la ménorrhagie, les fièvres paludéennes, les anémies, les cachexies, le lymphatisme surtout chez les enfants, la chlorose, le diabète, la goutte, la gravelle, les pertes séminales, les contractures, les hydarthroses, les inflammations chroniques des articulations, etc. Il est bien entendu qu'il existe dans la plupart de ces maladies certaines conditions particulières, qui exigent la suspension, ou même l'abstention de l'hydrothérapie. C'est surtout dans le traitement des névroses que l'eau plus ou moins froide donnera des résultats inespérés, à la condition toutefois que le médecin dosera non-seulement la durée de l'application hydrothérapique, mais surtout sa température. Il devra se souvenir qu'en raison même de la rigueur de la saison, il doit éviter d'épuiser le système nerveux de ses malades en employant l'eau à une température trop basse,et trop longtemps. Nous n'avons pas à traiter ici spécialement des indications de l'hydrothérapie, et nous renvoyons nos lecteurs pour plus amples renseignements à l'un de nos derniers travaux sur la matière (1). Disons seulement que la plupart des névrosés peuvent fort bien supporter les douches, très-courtes il est vrai, d'une température de 6 à 10 degrés centigrades, et cela au cœur même d'un hiver rigoureux.

Nous avons long temps soigné une malade atteinte de rétroversion utérine compliquée de dyspepsie, d'anémie, et d'un état nerveux intense, caractérisé surtout par des étouffements et des battements aortiques dans la cavité abdominale simulant une tumeur anévrysmale, etc. Cette dame venait chaque année à l'Etablissement hydrothérapique de Bellevue, au commencement de l'été. L'action du traitement lui était tellement favorable, qu'une guérison

(1) Des indications et des contre-indications de l'hydrothérapie, Brochure in-8, 1875 chez Baillère.

définitive semblait chaque fois presque certaine, lorsqu'arrivaient les premiers jours de l'automne. C'est alors qu'elle quittait Bellevue, bien persuadée que les restes de sa maladie allaient se dissiper chez elle. Mais, bien au contraire, elle perdait peu à peu durant l'hiver tout le bénéfice du traitement obtenu pendant les chaudes journées de la belle saison. Elle revenait donc l'année suivante pour recommencer de nouveau le traitement hydrothérapique, et lui demander une guérison qu'il eût été si facile d'obtenir en faisant une cure d'hiver.

Pendant trois années, cette malade revint ainsi à Bellevue, qu'elle quittait toujours avec l'intime persuasion qu'elle allait guérir tout-à-fait, en raison de la grande amélioration obtenue pendant la rude saison qui suit les jours d'automne.

Elle se décida enfin à continuer le traitement pour obtenir une guérison définitive. Elle prit bravement ses douches froides durant un hiver exceptionnellement rigoureux, car nous vîmes le thermomètre tomber à 23 degrés centigrades au-dessous de zéro. La malade guérit cette fois tout-à-fait.

(*A suivre.*)

Anatomie et physiologie de la moelle épinière, par M. le docteur Le Menant des Chesnais.

(Suite et fin).

§ 2. Physiologie normale de la moelle épinière.

Au point de vue physiologique, nous devons nous représenter la moelle comme un organe doué de deux fonctions parfaitement distinctes : l'une passive et l'autre active.

Comme organe à fonctions passives, c'est elle qui sert d'intermédiaire entre le système nerveux périphérique et le système nerveux cérébral. Elle rend compte au cerveau des impressions perçues par les nerfs sensitifs de la périphérie et transmet aux nerfs moteurs les ordres qu'elle a reçus de l'encéphale.

Mais son rôle ne se borne pas là, elle a aussi des fonctions actives. En effet, c'est elle qui donne directement naissance aux mouvements réflexes, mouvements dont le cerveau peut avoir conscience, mais dont la production est néanmoins complétement indépendante de ce centre nerveux, et appartient en propre à la moelle.

Voyons rapidement ce que la physiologie expérimentale nous apprend du rôle de chaque portion de la moelle.

D'après les recherches de MM. Brown-Séquard, Schiff, Claude-Bernard, Longet, Vulpian, Chauveau, etc., il est universellement reconnu aujourd'hui que la substance grise est complétement inexcitable dans toute sa hauteur et partout également. Cette excitabilité d'après M. Vulpian, serait telle que les fibres des racines postérieures qui, de tous les éléments sont les plus excitables, et le sont à un très haut degré, perdent cette qualité dès qu'elle pénètrent dans la substance grise de la moelle.

Pour les faisceaux postérieurs, M. Lereboullet résume en quelques mots les conclusions de M. Vulpian.

« Les faisceaux postérieurs sont excitables; ils sont de plus sensitifs et excito-moteurs, si la moelle est intacte ; ils sont seulement excito-moteurs, si la moelle est séparée de l'encéphale. »

Les faisceaux antérieurs sont également doués d'une excitabilité propre, indépendante des racines antérieures ; mais elle est bien plus faible que celle des cordons postérieurs.

Quant aux faisceaux latéraux, qui sont formés d'un faisceau descendant de fibres encéphaliques et d'un faisceau ascendant venu des racines postérieures (Luys), on conçoit qu'ils puissent être doués, comme semblent le prouver les expériences de Dittmar et de Ludwig Turck, de sensibilité et d'excito-motricité propres et indépendantes. M. Vulpian leur accorde même un certain degré de motricité directe qui siégerait surtout à la partie voisine des cornes antérieures, tandis que la sensibilité serait surtout marquée vers a région postérieure.

Quel chemin suivront, d'une part, les impressions allant de la périphérie au cerveau pour y déterminer une sensation, d'autre part, les incitations volontaires parties du cerveau, et chargées de déterminer des mouvements ?

En thèse générale, M. Vulpian croit « qu'il n'y a pas de route déterminée ou du moins indispensable, exclusive dans la substance grise de la moelle épinière pour la transmission des impressions sensitives conduites à cette substance par les racines postérieures. »

Cette opinion est aussi celle de Stilling et de Schiff.

« Les impressions, continue M. Vulpian, sont conduites à la substance grise de la moelle épinière par les fibres des racines postérieures; jusque-là la voie est directe, unique, non interrompue. Mais à partir de la substance grise la voie de transmission peut varier. Il est probable que, dans l'état normal, lorsque la moelle épinière est intacte, les impressions suivent constamment une certaine route, toujours la même, mais si cette route est coupée ou rendue impossible par une lésion quelconque, la transmission se poursuit sans doute par des voies de traverse, jusqu'à ce que, par l'intermédiaire de ces voies, elles puissent regagner leur chemin ordinaire, à une distance plus ou moins grande des points où elles ont dû le quitter. »

D'autre part, « une incitation motrice partie d'un des centres encéphaliques parcourt d'abord les faisceaux antéro-atéraux, puis passe nécessairement dans la substance grise pour gagner les origines des fibres des racines antérieures, dont elledoit mettre l'activité en jeu (Vulpian). »

Quelques observations expérimentales et pathologiques (Jaccoud, Billod) semblent prouver que la section ou l'altération des cordons antéro-latéraux en un point limité, n'abolit pas complétement les mouvements volontaires. On est en droit de se demander si, dans les observations expérimentales, toutes les fibres de ces cordons avaient été bien sectionnées jusqu'à la substance grise; et, dans les cas pathologiques, si quelques-unes de ces fibres n'avaient point

échappé à la destruction; mais, en supposant que ces observations soient parfaitement exactes, M. Poincaré émet une hypothèse qui semble très admissible.

D'après lui, en pareil cas, la communication entre les fibres encéphaliques et les cellules motrices où elles devaient se rendre peut encore se faire au moyen de prolongements qui unissent les cellules entre elles.

L'incitation cérébrale suivrait les fibres encéphaliques qui se rendent aux cellules les plus immédiatement situées au-dessus de la lésion, pénétrerait à ce niveau dans la substance grise, où elle parcourrait les prolongements cellulaires, jusqu'à la cellule à laquelle elle devait se rendre primitivement.

Telle est, en résumé, la route que suivent, soit les impressions périphériques qui se rendent au cerveau, soit les incitations volontaires chargées d'exciter les cellules motrices.

De ce qui précède, on peut tirer les conclusions suivantes, en rapport avec les opinions scientifiques actuelles.

1° La substance grise est la voie de transmission des impressions sensitives et quelquefois des incitations volontaires.

2° Les cordons antéro-latéraux sont les conducteurs propres des incitations volontaires.

Ajoutons que :

3° La portion postérieure des cordons latéraux semble être jusqu'à un certain point un conducteur de la sensibilité.

4° Les cordons postérieurs, par leurs fibres en arc, ou commissurale, président à la coordination des mouvements, et par leurs fibres radiculaires, peuvent produire la douleur dont les organes producteurs par excellence sont les racines postérieures.

Et, à propos de la douleur, disons dès maintenant que M. Vulpian rejette les théories qui consistent à localiser les

diverses modes de sensibilité. Ainsi, pour Schiff, les cordons postérieurs seraient chargés de conduire au cerveau les impressions tactiles; pour Brown-Séquard, les nerfs sensitifs seraient un assemblage de fibres destinées chacune à un mode de sensibilité spéciale.

D'après M. Vulpian, l'excitation périphérique, suivant qu'elle « consiste en un simple contact, ou un frottement, ou une piqûre, ou un échauffement de la surface cutanée, » peut très bien faire naître dans un même tube des impressions différentes et donnant lieu par conséquent à des sensations différentes. Il partagerait volontiers la théorie des ondulations ou vibrations émises récemment par M. Donnell, qui considère que chaque mode d'excitation peut déterminer, dans un même tube nerveux, des ondulations ou vibrations dont le caractère varierait avec le mode d'excitation.

La moelle, avons-nous dit plus haut, a des fonctions actives.

A l'état normal, nous la voyons donner naissance à des mouvements indépendants de toute influence cérébrale, bien que l'encéphale puisse toujours en avoir conscience. La transformation des impressions périphériques en ces mouvements, peut se faire dans toute l'étendue de la moelle.

En effet, toute section complète de l'axe spinal, à quelque hauteur que ce soit, transforme les impressions périphériques qui viennent des racines nerveuses situées au-dessous de la section, en mouvements réflexes déterminés par les cellules motrices correspondantes; les mouvements réflexes sont d'autant plus intenses que la section est plus complète, et d'autant plus irradiés que l'impression est plus forte.

L'étendue de notre travail ne nous permet pas d'entrer dans de plus longues considérations physiologiques, et nous oblige d'aborder immédiatement la partie pathologique.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Traitement de la diarrhée, par HARTZEN.

Dans les diarrhées tant soit peu prolongées, il faut éviter tout ce qui peut irriter la muqueuse intestinale, soit directement, soit indirectement.

Parmi les agents d'irritation directe, il faut citer au premier rang les astringents. Une foule de comestibles contiennent du tannin en assez forte proportion (thé, café et même chocolat) : on ne les permettra aux malades qu'en très-petite quantité.

Il en est de même des acides, même les acides organiques, même l'acide carbonique. L'acide acétique, entre autres, est nuisible à dose minime : il faut donc surveiller la préparation des aliments. Le jus de citron est moins dangereux. Les vins sont tous plus ou moins acides : il faut défendre formellement leur usage. La meilleure boisson est l'eau tiède coupée avec un peu de rhum ou de cognac, lorsqu'il est démontré que ces substances ne sont pas acides.

Les toniques amers (colombo, noix vomique, gentiane) sont eux-mêmes contre-indiqués. S'il est impossible d'éviter leur emploi, il est prudent de les administrer associés à une forte dose d'opium. Le sulfate de quinine devra être pris en solution louche, c'est-à-dire sans addition d'acide. La bière est une boisson très-défavorable aux diarrhéiques pour une foule de raisons.

Il faut encore considérer comme agents d'irritation directe les sels et les alcalins, même le sel de cuisine. Aussi faut-il se souvenir que le bouillon contient d'ordinaire une quantité considérable de chlorure de sodium et se garder d'en trop prescrire. Quant à l'extrait de viande de Liebig, il est manifestement laxatif, et souvent produit une action détestable sur l'estomac.

Même observation pour les médicaments aromatiques ou empyreumatiques, tels que menthe, mélisse, etc. Les mets doivent être médiocrement épicés. Les produits de la combustion du tabac possèdent une âcreté très-nuisible : les diarrhéiques doivent s'abstenir de fumer, ou du moins d'avaler la salive ou la fumée.

Les graisses contiennent souvent des principes irritants, même

l'huile d'olive, dont l'usage est si répandu en France. Quant aux sucreries, les malades feront bien de n'en pas prendre.

Enfin, il faut citer un certain nombre de causes banales, mais très-efficaces, comme le chaud, le froid, etc. Ainsi rien n'est plus préjudiciable qu'un courant d'air frappant les parties inférieures quand les malades vont à la selle. — On ne devra jamais permettre les boissons froides.

Les agents d'irritation indirecte du tube intestinal sont les influences atmosphériques et les influences morales, dont l'action est bien étudiée dans les livres ; aussi l'auteur n'y insiste-t-il pas.

On voit que Hartzen rejette à peu près toute la thérapeutique de la diarrhée telle qu'elle est généralement admise. Voici comment il institue le traitement.

Il faut avant tout ordonner au malade une diète complète ou du moins très-sévère, et ne permettre que de la viande dégraissée ou des pâtes, en petite quantité. Parmi les pâtes, donner la préférence à l'arrowroot.

Beaucoup de praticiens préconisent la diète lactée. Suivant l'auteur, il faut considérer que le lait contient beaucoup d'eau, ce qui diminue sa valeur nutritive ; qu'il contient (non écrémé) beaucoup de matières grasses ; que, dans la diarrhée, il passe trop rapidement dans l'intestin, où il peut occasionner des fermentations (lactique, butyrique, etc.). Malgré cela, l'administration du lait peut être avantageuse, mais il faut qu'il soit pris tiède, et qu'il présente des garanties spéciales de pureté.

Quant aux médicaments, il faut placer en première ligne l'opium et ses alcaloïdes. Si par hasard il n'était pas supporté, il vaudrait mieux l'injecter sous la peau que de l'administrer en lavements.

L'ipéca et le bismuth (à petite dose) peuvent être quelquefois utilement employés. Ces trois médicaments sont seuls cités par Hartzen. Il ne se dissimule pas qu'il n'est guère possible de suivre absolument ce traitement dans les cas si divers de la pratique ; mais il recommande de ne s'écarter que le moins possible des principes qu'il a exposés dans son travail.

(*Revue des sciences médicales.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 7 décembre 1875. — Présidence de M. GOSSELIN.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet trois rapports de M. le docteur Crévoisier, médecin des épidémies de l'arrondissement de Briey, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans la commune de Longwy, du 15 juillet au 15 octobre 1875. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend : Une lettre de M. le docteur Peter, qui se porte candidat à la place vacante dans la section de pathologie interne.

Une lettre de M. Decroix, vétérinaire principal, qui se porte comme candidat à une place de membre correspondant dans la section de médecine vétérinaire. A cette lettre est jointe une série de brochures, ainsi que l'exposé des titres scientifiques de l'auteur.

Un rapport de M. le docteur Rippol, médecin des épidémies pour l'arrondissement de Toulouse, sur les blessures subies par les inondés. (Com. MM. Richet et Voillemier).

Une lettre de M. le docteur Desprès, complétant les renseignements relatifs à la malade qu'il a présentée mardi dernier à l'Académie :

« 1° Il n'y a aucun trouble de la sensibilité du membre malade, excepté au niveau des parties rouges, qui sont un peu plus sensibles.

« 2° Les cautérisations avec la solution saturée de chlorure de zinc ont, en huit jours, amélioré les ulcérations du bras, et les ulcères circulaires de l'indicateur et du doigt auriculaire se sont recouverts de bourgeons charnus de bonne nature. »

Discussion sur les troubles de la vision. M. Jules Guérin a la parole.

— M. Jules Guérin se propose de démontrer :

1° Que la myopie n'est qu'un état permanent de l'accommodation de l'œil à la vision des objets rapprochés ;

2° Que l'accommodation de l'œil aux différentes distances du champ de la vision distincte est un phénomène auquel participe tout le système musculaire de l'œil, et qui résulte secondairement de l'appropriation de toutes les parties du globe oculaire modifiées par ce système.

3° Que la doctrine des changements de forme du cristallin est contredite par tous les instants, tous les degrés, toutes les modalités de l'accommodation dont elle a maintenu une partie et supprimé plusieurs autres ;

4° Que l'origine, les caractères, les complications et le traitement de la myopie font voir qu'elle n'est qu'une modification de forme du strabisme comme les autres anomalies de la vision, désignées sous les noms d'astigmatisme, d'asténopie musculaire, d'amblyopie, etc., ne sont elles-mêmes que des variétés de forme de la myopie ; les unes et les autres produites par différents modes, différents degrés de différentes distributions de la rétraction musculaire.

Dans le développement de ces quatre propositions, l'orateur s'attache d'abord à préciser le mécanisme de l'accommodation en distinguant le fait de la doctrine par laquelle on veut l'expliquer.

Le fait, c'est-à-dire la faculté de voir distinctement et d'une façon successive des objets situés à des distances différentes, est absolument incontestable. Mais là s'arrête la certitude, suivant M. J. Guérin, et les changements de courbure du cristallin, sous l'action du muscle ciliaire, ont été non point observés, mais simplement induits de calculs compliqués qui ont pu être eux-mêmes arrangés suivant une idée préconçue. D'ailleurs, les partisans de cette théorie sont loin d'être entièrement d'accord les uns avec les autres.

Le fait de l'accommodation de l'œil ne peut nullement être détaché du fait de la convergence des lignes visuelles vers l'objet regardé; il est avec lui dans un rapport absolu et constant. On doit le rapprocher des autres cas dans les-

quels s'associent différents muscles pour concourir à un acte déterminé. Il en est ainsi pour la station, le saut, la marche la phonation, etc.

Les muscles qui agissent synergiquement alors ne sont pas seulement extenseurs, fléchisseurs,etc. ; ce sont des accommodateurs. Le but domine dans ces actes,et la volonté n'agit pas isolément sur chaque faisceau qui se contracte. Il en est de même pour l'œil. Chez une jeune fille observée en 1840 par M. J. Guérin, le droit externe du côté gauche n'obéissait plus à la volonté, mais l'œil se tournait encore à gauche lorsque le regard suivait le doigt que l'on faisait fixer par la malade et qu'on portait dans cette direction.

Ainsi le mouvement synergique d'accommodation a pu persister après l'abolition du mouvement volontaire. L'inverse s'est présenté plusieurs fois dans la clinique de M. J. Guérin, et deuxième observation du rapport de la commission des hôpitaux en est un exemple très net. Dans l'accommodation de l'œil, la plupart des muscles de cet organe jouent un rôle; on peut le prouver par des faits de différents ordres : 1° la diplopie que peut produire le redressement de l'œil dans les légers strabismes,et aussi le strabisme optique résultant de l'effort que fait un malade, dont l'axe visuel est intercepté, pour percevoir en dehors de lui les rayons visuels; 2° la diplopie momentanée qui succède souvent à des opérations de strabisme; 3° la déformation de l'œil et le trouble visuel par défaut d'accommodation que les opérations peuvent amener, et qui guérissent par une nouvelle opération; 4° enfin la diminution considérable de la myopie dès le troisième jour d'une opération de strabisme. M. J. Guérin en a déjà cité plusieurs exemples. En cas pareils, la vision distincte est reportée à un point très distant, avant même que les muscles se soient cicatrisés et que la faculté de voir également à diverses distances se soit par suite rétablie.

M. Jules Guérin passe en revue les différents muscles qui peuvent concourir dans l'accommodation. Bien que les

muscles droits, et surtout le droit interne, y jouent un rôle très important, il pense que ce ne sont pas les seuls en jeu.

A la théorie de l'accommodation par la seule action du muscle ciliaire, il objecte un fait d'observation, c'est que le *punctum remotum* n'est pas, dans la réalité, fixe et invariable comme il devrait l'être d'après cette doctrine. Avec un peu d'effort, on peut voir encore le gibier qui fuit lorsqu'il est à perte de vue; on arrive à déchiffrer des caractères placés au delà de ce qui semblait la limite de la vision distincte.

Dans la prochaine séance, M. J. Guérin se propose de faire l'étude directe de la myopie dans ses rapports avec la doctrine actuelle de l'accommodation.

— M. Maurice Perrin dit que M. Jules Guérin, dans le travail qu'il vient de lire à l'Académie, n'a pas touché à la question de l'accommodation; il a confondu l'adaptation avec l'accommodation, c'est-à-dire deux choses complétement différentes.

L'adaptation comprend, en effet, toutes les conditions diverses qui concourent à la vision à distance, tandis que l'accommodation est l'adaptation aux distances de chacun des deux yeux.

La théorie de l'accommodation, telle qu'elle est enseignée aujourd'hui et qu'elle a été exposée devant l'Académie par M. Giraud-Teulon, repose sur des bases inébranlables que M. Donders a eu la gloire de poser le premier. Ces bases sont des faits d'optique aussi simples que la mesure de la courbure d'un miroir et que tout le monde peut vérifier. On est forcé d'y croire une fois qu'on l'a vu.

Il résulte des expériences faites par un très grand nombre de personnes compétentes que le mécanisme de l'accommodation réside dans le cristallin lui-même. Ce fait est indéniable, et tout le monde est d'accord sur ce point. Les seules dissidences portent sur l'explication de ce mécanisme, explication serrée de plus en plus près par les résultats des recherches plus récentes. Il est donc de certitude absolue que l'accommodation résulte du changement de courbure

du cristallin, et non d'autre chose. Une expérience le démontre de la façon la plus incontestable. Si l'on enlève tous les muscles de l'œil et que l'on soumette le cristallin à l'action de l'électricité, on reconnaît par la mensuration que les dimensions des images obtenues à l'aide d'un pareil cristallin varient suivant les différences de courbure de la lentille.

La myopie se rattache d'une manière intime au phénomène de l'accommodation.

L'œil est un appareil d'optique, une sorte de chambre noire. Dans l'œil myope, la rétine ou l'écran se trouve placé au delà du point focal principal. L'axe antéro-postérieur se trouve allongé, c'est-à-dire que l'écran est reculé. D'où le trouble de la vision.

Il y a donc déformation de l'œil dans la myopie. En outre, en examinant les membranes de l'œil par l'intérieur, on trouve une plaque d'atrophie autour du nerf optique. C'est ce qui constitue essentiellement l'altération anatomique de l'œil myope. Cette observation a été faite des milliers de fois, et a toujours conduit aux mêmes résultats. Il ne s'agit plus ici de théories médicales ou d'hypothèses, mais de faits positifs dont le génie de Donders a établi la réalité confirmée depuis par tous les observateurs.

Mais la myopie dont il vient d'être question ici, et qui constitue la myopie véritable, n'est pas la seule. Il y a de fausses myopies dont une espèce est, en effet, produite par la rétraction musculaire. C'est la myopie de M. Jules Guérin que cet observateur a eu le mérite de bien faire connaître et, mieux encore, de guérir à l'aide de la myotomie. Il est d'autres myopies ou plutôt d'autres états myopiques dus, par exemple, soit à l'aplatissement de l'œil, soit à une sorte d'état tétanique du muscle de l'accommodation, soit à l'existence du staphylome pellucide de la cornée, soit à la luxation du cristallin projeté dans la chambre antérieure. — Il y a des personnes qui sont adaptées de près en permanence. — Enfin, on peut créer, avec de l'ésérine, des myopies artificielles et temporaires.

Il est évident pour M. Maurice Perrin que M. Jules Guérin a pris des faits de fausse myopie, ceux dans lesquels la myopie est produite par la rétraction musculaire, pour des cas de myopie vraie, et qu'il a généralisé des faits particuliers et exceptionnels. C'est là une erreur que M. Maurice Perrin espère avoir dissipée de manière à ce que, tout malentendu cessant, tout le monde se mette d'accord sur la doctrine.

— M. Jules Guérin, répondra à M. Maurice Perrin, et terminera la lecture de son discours à la prochaine séance.

— L'Académie se réunit en comité secret.

NÉCROLOGIE.

Un des internes les plus distingués des hôpitaux de Paris, M. Gary, vient de mourir victime de son ardeur pour le travail. Cette mort a fait sensation. Ses obsèques ont eu lieu au milieu d'un grand concours d'élèves en médecine, de médecins des hôpitaux, et même de professeurs.

Nous citons un des discours prononcés sur sa tombe.

Aubin-François Gary est mort à 25 ans, plein de jeunesse et de courage. Vous tous qui m'entourez, parents, maîtres, amis, vous, qui l'avez connu, vous, qui l'avez aimé, vous savez que c'était un homme.

Toute sa vie peut se résumer d'un seul mot : Devoir, et il a poussé le devoir jusqu'au sacrifice. Partout où il a passé partout où il a vécu, il a su se faire juger; à Neuilly, où il comptait autant d'amis que de voisins; dans les hôpitaux où il avait autant d'amis que de camarades. Mais pour le bien, comprendre, il fallait le voir de plus près encore, car il était de ces natures d'élite dont le charme doux et pénétrant agit surtout par la fréquentation quotidienne. J'étais son maître et son ami, et j'ai pu apprécier les rares qualités de son esprit, les qualités plus rares encore de son cœur, auprès du berceau des enfants, dans cet hôpital Sainte-Eugénie où il dépensait sa vie et où il a trouvé la mort. Toute sa douceur, toute sa tendresse, toute sa sollicitude, il mettait au service de ces êtres chétifs, qu'une rude parole fait pleurer, qu'une caresse console et fait sourire au plus fort de leurs souffran-

ces. Il était là bien à sa place; il avait pour ces malheureux enfants tous les sentiments d'un père.

Mais un jour, c'était l'autre semaine, il ne vint que jusqu'au seuil de l'hôpital et la force lui manquant, il retourna chez lui et ne revint plus. On s'étonna de son absence, on était si sûr de son zèle!... Bientôt on sut qu'il avait une angine couenneuse; il ne fallait rien moins pour l'arracher à son devoir. Depuis quelque temps, nous le trouvions fatigué. Quoiqu'il fût d'une robuste constitution, il fléchissait évidemment sous le poids des nombreux travaux qu'il s'était imposés. L'automne dernier, il remplaçait pendant un mois un médecin de ses amis; tous les matins il traversait Paris pour venir faire un service fatigant à l'hôpital; dans la journée, il allait au bureau central; il donnait chaque soir des répétitions de grec et de latin. Ce qui ne l'empêchait pas de traduire pour les journaux de médecine des articles extraits des feuilles scientifiques d'Espagne et d'Angleterre. Un tel labeur l'écrasait, et quand vint la maladie, elle l'accabla.

Il luttait pourtant, et quand je le vis mardi soir, il semblait résister avec avantage. Apparence trompeuse, hélas! Malgré les soins empressés que lui prodiguèrent MM. les docteurs Boulé et Touzé, malgré ceux que je lui portai moi-même, la diphthérie inexorable poursuivait sa marche envahissante. Le samedi matin, elle s'étendait aux grosses bronches; le dimanche matin elle arrivait plus loin encore, et à une heure, Gary s'éteignait sans que l'art pût intervenir.

Le pauvre garçon a vu la mort, Messieurs, car il avait sa pleine connaissance, mais loin d'être effrayé de cette terrible approche, il profita de ses derniers instants pour donner à sa famille de nouveaux témoignages de tendresse et de fermeté.

— Pourquoi pleures-tu? disait-il à sœur, je ne pleure pas, moi! — Donnez-moi votre main, ma mère; j'éprouve une grande joie à la sentir dans la mienne. Mais ne vous appro-

chez pas trop, vous pourriez gagner la maladie qui me tue. C'est assez d'une victime. — Pauvre petit frère ! ajoutait-il, en pensant à son jeune frère absent, je ne le verrai plus, mais il m'aimera toujours. Et c'est ainsi quiil s'est éteint, c'est ainsi qu'il est mort doucement, avec une résignation vraiment chrétienne, entouré de tous ces cœurs aimants, si tendrement aimés.

Il est mort victime de son courage, victime de son dévouement, victime de son humanité. Car, c'est à l'hôpital, près du lit des pauvres enfants qu'il soignait avec tant de zèle, qu'il a pris la terrible maladie qui l'a emporté. Il est mort comme Gillette, il est mort comme Blache, comme Gipoulou, comme Vallérian, comme tant d'autres, martyrs de l'humanité. Car, il faut qu'on le sache, Messieurs, ou plutôt, il ne faut pas qu'on l'oublis : la science et l'humanité ont leurs martyrs et leurs héros, héros obscurs le plus souvent, mais d'autant plus dignes de respect et d'admiration que dans leur sacrifice. ils n'ont cherché ni le bruit ni la gloire, mais la satisfaction du devoir rempli.

Soyons fiers, Messieurs, de tels exemples, et sachons y puiser de viriles consolations. Et vous-mêmes, vous, qui le touchiez de plus près, vous que les liens du sang uniséaient à lui, sachez-le bien : le jour où les premiers aiguillons de la douleur se seront émoussés, le jour où le temps aura pansé la plaie aujourd'hui saignante de votre cœur, vous éprouverez comme une sorte de joie noble et grave à vous dire : C'était une belle âme !

NOUVELLES.

— Par décret en date du 20 novembre 1875, la durée du temps d'études est la même dans les écoles de médecine et de pharmacie en plein exercice, que dans les facultés de médecine et les écoles supérieures de pharmacie.

Les élèves des écoles de plein exercice pourront faire valoir les inscriptions prises dans ces établissements près les facultés ou les

écoles supérieures sans avoir à subir les réductions prévues par le décret du 22 août 1854.

Les droits d'inscription, de travaux pratiques, d'examens, de certificats d'aptitude, de diplôme et autres, seront perçus, dans les écoles de médecine et de pharmacie de plein exercice, conformément aux dispositions des règlements relatifs au régime financier des établissements publics d'enseignement supérieur.

— On lit dans la Patrie : « Conformément à la demande des délégués des bureaux de bienfaisance, le préfet de la Seine, d'accord avec le directeur de l'Assistance publique, va proposer au conseil municipal d'augmenter le crédit pour secours à domicile distribués à Paris. Ce crédit serait élevé l'année prochaine à 5,068,000 fr.

« Si élevée qu'elle soit, cette somme est encore bien faible, eu égard aux nombreuses misères à soulager.

« Le dernier recensement constate, en effet, l'inscription sur les registres des indigents de 43,924 familles, comprenant 121,014 individus.

« Les secours en pain ne dépassent pas 6 fr. par tête, chiffre évidemment inférieur à celui de la plupart des bureaux de bienfaisance des grandes villes de France. »

Ecoles de pharmacie. — L'art. 6 du décret du 14 juillet 1875 ayant imposé aux élèves en pharmacie l'obligation de régulariser leur stage en produisant avant le 1er janvier 1876, le certificat de grammaire, une session extraordinaire sera ouverte à cet effet, le 15 décembre prochain. Le défaut de justification du certificat de grammaire dans le délai prescrit par l'art. 6, n'a pas pour effet d'invalider le stage antérieurement accompli, mais seulement de le suspendre jusqu'à production du certificat dont il s'agit.

Collége de France. — 1° Le laboratoire d'histologie institué près la chaire de médecine expérimentale au Collége de France, est transféré près la chaire d'anatomie générale nouvellement crée dans cet établissement; 2° M. Ranvier, professeur d'anatomie générale au Collége de France, est nommé directeur dudit laboratoire d'histologie; 3° M. Malassez, docteur en médecine, est nommé directeur adjoint dudit laboratoire, en remplacement de M. Ranvier.

— Le ministre de l'instruction publique, des cultes et des beaux-arts,

Vu l'article 16 de la loi du 12 juillet 1875 ;

Le conseil supérieur de l'instruction publique entendu,

Arrête :

Art. 1er. — Tout élève d'un établissement d'enseignement supérieur public ou libre, qui veut passer d'une Faculté dans une autre en conservant le bénéfice des inscriptions qu'il a prises rt des examens qu'il a passés, doit présenter : 1° un certificat de scolarité délivré par le doyen de la Faculté ou le directeur de l'Ecole supérieure de pharmacie ou de l'Ecole de médecine et de pharmacie d'où il sort, ledit certificat visé par le recteur ; 2° son acte de naissance.

En cas de refus du doyen ou du chef d'une école publique de délivrer le certificat de scolarité, l'élève a le droit de se pourvoir devant le conseil académique.

Art. 2. — A moins de motifs graves, dont le ministre sera seul juge, les étudiants en médecine sont tenus de subir devant la même Faculté l'ensemble de leurs examens probatoires et d'y soutenir leur thèse.

Fait à Paris le 24 novembre 1875. H. WALLON.

— Un concours pour la place de préparateur de physique médicale s'ouvrira à la Faculté de Nancy, le 22 décembre prochain.

— M. Alphonse Guérin, chirurgien de l'Hôtel-Dieu, commencera le cours clinique sur les maladies de l'utérus, le lundi 6 décembre à 9 heures et demie, dans l'amphithéâtre n° 2, et le continuera, à la même heure, le lundi de chaque semaine.

Le décanat de la Faculté de médecine de Paris. — M. le professeur Vulpian, présenté comme doyen par la Faculté, est définitivement nommé et prend possession de ses fonctions. Il est nommé pour cinq ans, conformément à la règle généralement appliquée.

Le nouveau doyen a été installé hier. Il a prononcé une allocution qui a été fort goûtée; puis M. le professeur Lasègue a adressé quelques paroles flatteuses au doyen démissionnaire, qui y a répondu avec beaucoup de bonheur.

Rien n'est décidé quant à l'assessorat.

Pour tous les articles non signés, le propriétaire-gérant responsable
Dr SALES-GIRONS.

Paris. — Imprimerie MOQUET, Rue des Fossés-St-Jacques, 11

AFFECTIONS DE POITRINE, RHUMES, etc.

« J'ai prescrit plusieurs fois le **SIROP** antiphlogistique de M. **BRIANT**; il m'a paru remplir parfaitement l'effet qu'on doit en attendre. « *Signé;* GUERSANT.
28 novembre 1828, « Professeur à la Faculté de Médecine, Membre de l'Académie »

Pharmacie BRIANT, 150, Rue de Rivoli, Paris.

PUBLICATIONS ANNUELLES POUR L'ANNÉE 1876.

ANNUAIRE MÉDICAL
ET
PHARMACEUTIQUE DE LA FRANCE

Par le Dr **Félix ROUBAUD**
28e année, Prix : **4** Fr.

ANNUAIRE-AGENDA
DES MÉDECINS ET PHARMACIENS
DE PARIS, 1876.

Législation médicale, Corps enseignants: Facultés, Écoles spéciales ou préparatoires, Liste générale des Médecins, Pharmaciens, Vétérinaires et Sages-femmes de Paris et des Communes du département de la Seine. Statistique médicale de la France.
Prix : relié à l'anglaise, 2 francs.

Chez M. SIMONNET 21, *rue de la Monnaie, Paris*

PROTOBROMURE DE FER INALTÉRABLE DE PRINCE

Puissant névrosthénique et anti-chlorotique.

Combat très-efficacement l'*Anémie*, la *Chlorose* (pâles couleurs), l'*Aménorrhée* (suppression du sang), la *Leuchorée* et certaine *Stérilité*, surtout quand ces divers états morbides sont accompagnés de *Névroses, Névralgies, Vapeurs*, ce qui lui donne une supériorité incontestable sur tous les autres ferrugineux.

Les **sirops de Protobromure de fer inaltérable de Prince** préparés soit : 1° à l'écorce d'oranges amères; 2° à la fleur d'oranger; 3° au quinquina, sont administrés suivant l'indication de MM. les Docteurs, ou le goût du malade, à la dose de 3 cuillerées à soupe par jour à l'heure des repas. Les **pilules au Protobromure de fer inaltérable de Prince** s'administrent à la dose de 3 à 4 par jour à l'heure des repas.

Dépôt principal, pharmacie Prince cours Lafayette, 6, LYON.

Prix des Pilules : 4 Fr.
Prix des Sirops : 3 Fr. 50.

Dépositaires : M. Marchand, 220, r. St-Martin.— M. Hugot, r. des Blancs-Manteaux, 116

DIGITALINE CRISTALLISÉE

PRINCIPE PUR, DÉFINI DE LA DIGITALE
DÉCOUVERT PAR **A. NATIVELLE**, PHARMACIEN.

Prix Orfila de 6,000 Francs.

Décerné par l'ACADÉMIE DE MÉDECINE, séance du 19 mars 1872.

Se prescrit en **Granules** et en **Sirop**. Un granule agit mieux que quatre de digitaline amorphe. Chaque flacon de *Sirop* porte une mesure dosant un quart de milligramme de Digitaline — Dans toutes les pharmacies. — Détail : Rue Coquillière, 25.
Gros : Rue de la Perle, 11.

LA REVUE MEDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
20 Décembre 1875

PHILOSOPHIE MEDICALE.

Les physico-chimistes et les physiologistes; l'organe local dans l'organisme général à propos de la discussion académique sur l'organe de la vision.

Vous verrez que M. Jules Guérin finira par n'avoir pas tort, comme on l'avait cru jusqu'ici, contre M. Giraud-Teulon.

Voici que la physionomie des journaux a bien changé ces derniers jours sur cette grande discussion de la théorie de la vision à l'Académie de médecine. Il en coûte d'ailleurs si peu aux journalistes de changer!

Au fait, dans les journaux et pour les journalistes, assurez-vous par l'expérience qu'ils finissent, après quelques illusions au début, par se ranger à l'opinion de la clinique contre le microscope; de même qu'ils se rangent à l'opinion de la physiologie contre les physiciens et les chimistes. On ne remplacera pas le médecin par des instruments enregistreurs, de quelque précision qu'ils soient; qu'on en prenne son parti.

Mais aujourd'hui, il nous faut le reconnaître, les expérimentateurs de tout genre baissent dans l'estime générale, et les observateurs intelligents, les vrais cliniciens y gagnent. Le cas de M. Jules Guérin n'est qu'un des signes du temps, par le mouvement scientifiquequi s'opère en médecine.

On est parti de là dans la discussion en cours à l'Académie : MM. Giraud-Teulon, Giraldès et les autres fondant leur théorie de l'accommodation de l'œil pour bien voir sur les lois de l'optique physi-

que et sur des expériences avec les derniers instruments qui en proviennent, c'était folie à M. Jules Guérin de se présenter sans armes ou avec les observations de sa grande pratique pour leur faire opposition sérieuse. M. Jules Guérin, disait-on, est un de ces esprits qu'on ne convinct pas et qu'il faut abandonner à ses vieilles idées. D'autres critiques ne se gênaient pas pour arriver jusqu'à dire que, non-seulement il n'était pas compétent, mais qu'il y avait inscience chez lui de la question d'optique qui régit de nos jours la connaissance de l'organe de la vue.

Nous allons citer un spécimen du retour qui se fait dans le sens contraire; non pas que M. Jules Guérin soit maintenant reconnu plus instruit touchant cette science de l'optique, mais parce qu'il reste ce qu'il était, plus attaché aux notions que donnent la clinique et la physiologie.

C'est l'*Union médicale* qui parle cette fois, et nous croyons bien reconnaître, dans ce texte littéraire, la plume du directeur du Journal, M. Amédée Latour lui-même. Il juge, dit-il, d'après son impression d'auditeur, la position de M. Jules Guérin dans le débat :

« Dans une première partie, M. Jules Guérin nous semble s'être vainement débattu dans le fait physique et mathématique de l'accommodation par le degré de courbure du cristallin. C'est là, croyons-nous, un fait acquis à et par la science moderne; et quoique le mécanisme n'en soit rien moins qne clair, et quoique le fameux muscle ciliaire paraisse bien faible pour produire le phénomène de la courbure du cristallin, le fait de cette courbure paraît indéniable, et M. J. Guérin s'est à tort obstiné à nier un fait constaté par l'optique et la mathématique.

Mais, mais continue M. Amédée Latour :

« Dans une seconde partie, M. J. Guérin s'en est pris à la nomenclature, à la technologie de l'ophthal-

mologie moderne, et sa critique spirituelle et vive a été bien accueillie. Il en a été de même lorsque l'orateur, s'élevant à des considérations de physiologie vitaliste, a montré que ce n'était pas tout de s'en tenir aux phénomènes purement physiques d'une fonction; qu'il fallait encore remonter aux conditions physiologiques de son exercice, et que ces conditions variées, complexes, exigeaient un consensus de tous les organes composant l'appareil.

« Appliquant ce principe au phénomène de l'accommodation, M. J. Guérin n'a pas limité ce phénomène à l'action de tel ou tel organe, mais il en a rendu solidaire tout l'organisme de l'appareil de la vision. Bref, si les savants contradicteurs de M. J. Guérin ont voulu le battre par les lois de l'optique, M. J. Guérin a cherché à se défendre par les lois de la physiologie.

« Le plus sage sera celui qui *accommodera* l'optique à la physiologie ! »

Certes, si c'est la traduction d'une impression d'auditeur et que l'orateur ait pu la produire, cette impression, dans la deuxième partie de son discours, je ne vois pas ce que les physiciens de l'optique auront à corriger dans ces notions de physiologie générale appliquées à la vision. Non, ce n'est pas tout que de s'en tenir aux phénomènes purement physiques d'une fonction, si la physiologie ne les domine et ne les interprète selon les lois de l'organe vivant; et non-seulement de l'organe, mais de l'organisme vivant tout entier dans son unité individuelle.

A les entendre, ces physiciens de la physiologie, c'est l'œil qui voit, et dans l'œil encore quelque partie plus petite qui est chargée de la vision, jusqu'à ce qu'on ait émietté un organe fonctionnel, comme M. Robin émiette un être organisé jusqu'à la cellule, pour donner tout à faire à chacune de ces cellules. Ils n'oublient que le vrai et le juste, à savoir que ce ne sont pas les organes qui

font l'homme, mais bien que c'est l'homme qui fait ses organes. En conséquence de quoi, c'est l'homme, qui après avoir fait son œil, s'en sert pour voir et regarder.

Nous disons que l'homme fait ses organes, pour bien assurer que le tout concourt à la fonction de chaque partie intégrante; que l'œil ne voit bien que parce que tout l'organe est bon, et que tout l'organe n'est bon que lorsque l'organisme dans son ensemble est sain.

Etendez encore la solidarité de l'organe visuel au-delà des muscles ciliaires et autres muscles d'accommodation; étendez-la aux viscères et aux membres qui semblent n'avoir rien de commun avec l'œil. Car le temps viendra de physiologistes nouveaux ou renouvelés des anciens, qui trouveront des rapports entre la vision et la digestion; ils trouveront peut-être même des relations de dépendances entre le strabisme et le pied-bot, que M. Jules Guérin a comparés sans les faire sans doute dépendre l'un de l'autre.

La voilà, cette solidarité de tous les organes et fonctions d'un organisme vivant; la voilà poussée à l'extrême pour la faire mieux comprendre. Je vous dis enfin que, lorsque l'œil est myope, c'est l'homme lui-même qui est myope.

Il y aura bientôt à choisir entre cet enseignement physiologique, qui veut que ce qui commence le premier dans l'organisme humain c'est l'homme un et multiple, mais son unité subordonnant la multiplicité. Il y aura bientôt, disons-nous, à choisir entre cette physiologie et celle qu'on n ous fait tout au rebour et sens dessus dessous, qui enseigne que l'organisme est un agrégat de cellules, comme un essaim est une agrégation d'abeilles. Dans ce système de polyzoïsme on comprend que les deux abeilles qui se touchent puissent être l'une très bien portante et valide, tandis que l'autre est infirme ou malade. Mais l'organisme individuel n'est ni un agrégat ni un essaim; il est un tout

individuel, composé de parties intégrantes qui lui appartiennent et ne s'appartiennent que secondairement.

Non, il n'en est pas ainsi dans l'homme organisé; il n'y a, absolument parlant, rien de bien portant à l'une des extrémités, quand il y a quelque chose de malade à l'autre extrémité. L'homme est partout où est sa chair, si peu qu'on en désigne.

On voit que nous poussons un peu plus loin que les orateurs de l'Académie la question de l'œil; mais c'est que la *Revue médicale* est surtout préoccupée des principes de la science, et qu'elle y est attirée de tous côtés et à propos des plus petits articles de détail.

L'occasion va nous être fournie prochainement de poser en parallèle les œuvres des expérimentateurs et celle des observateurs de la clinique; des localisateurs à tout prix et des généralisateurs sérieux; des physico-chimistes et des physiologistes. Nous espérons y mettre en évidence le terrain que perdent les premiers, qui se qualifient de positivistes, en présence des seconds, qui ne se recommandent de rien, mais qui s'en tiennent à penser et à professer que ce n'est pas la physiologie qu'il faut subordonner aux sciences accessoires; c'est au contraire celles-ci qu'il faut soumettre à celles-là et accepter les modifications que ses lois vivantes impriment aux lois de la matière inerte dont elles s'emparent. C'est ce que marque avec autant de sens que d'esprit M. Amédée Latour, lorsqu'il dit, en résumant sa pensée au bout de ses quatre lignes d'appréciations, qu'il est temps qu'à propos d'accommodation de l'œil on veuille bien accommoder l'optique à la physiologie. Ceci s'adresse sans contredit à ceux qui, comme M. Giraud-Teulon, indiquent une tendance contraire.

Ah ! si M. Jules Guérin avait voulu distraire un instant l'Académie, comme il en aurait trouvé l'occasion opportune dans cette expérience, mise en argument décisif par ses adversaires. Vous imaginez-vous des

médecins oculistes, jaloux de prendre la nature sur le fait de la vision, qui coupent tous les nerfs moteurs du globe oculaire, traversent celui-ci d'une aiguille et font passer tout du long une décharge électrique ! N'est-ce pas que c'est un moyen de bien saisir la manière dont peut voir l'œil à l'état normal ? Il y en a qui empoisonnent des chiens pour voir comment ils digèrent; on tue pour voir comment on vit. L'expérience, c'est la folie de notre médecine contemporaine; il est vrai qu'on ne se fait de nos jours une renommée de médecin qu'autant qu'on a produit nombre d'expériences de cette force.

Est-ce à dire qu'il n'y ait pas de localisation à faire dans la physiologie? Au contraire; mais il faut les faire en partant de ce principe, que l'organe localisé n'est pas absolument autonome de son organisation non plus que de sa fonction. Il ne s'appartient pas; il fait partie de l'unité et même de l'individualité de l'organisme, dans lequel tout consent et conspire, ainsi que l'avait déjà vu Hippocrate; et on ne verra pas mieux que lui.

L'œil, par exemple, n'est pas un animal dans un plus grand animal, comme il résulterait du système polyzoïste de l'homme, soutenu par M. le Dr Durand de Gros, amandant ainsi la théorie, plus polyzoïste encore de M. le professeur Robin, qui fait de chaque cellule un petit animal et de la somme desquelles le corps humain serait le résultat ou la résultante. L'œil, nous le répétons, en bonne physiologie, est un organe que l'homme s'est fait lui-même pour voir; telle est la spécialité de cet organe à la place qui l'occupe; car l'homme est avant son œil, dans la vraie science de l'organisation. Qu'on y songe.

Dites ainsi de chaque organe si petit ou si grand qu'il soit, et vous parlerez en physiologistes qu'aucun système ne déboutera; par contre votre doctrine verra

passer les systèmes comme de la fumée, dont il ne resterait pas trace, si l'histoire de la science n'était pas aux trois quarts faite des erreurs du savant.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

De l'hydrothérapie en hiver.

Par le docteur LEROY-DUPRÉ, médecin en chef de l'Établissement hydrothérapique de Bellevue, (Seine-et-Oise).

(Suite et fin.)

§ IV. *Quelles sont les maladies qu'il ne faut point traiter en hiver ?*

Les contre-indications sont absolues ou relatives. On ne devra pas prescrire une cure d'hiver aux malades ayant une lésion organique du cœur, ou des gros vaisseaux.

On en agira de même pour les malades atteints de bronchite chronique opiniâtre, surtout s'ils ont été affectés de pleurésie, de pneumonie,ou des tubercules pulmonaires. On admettra que pour tous ces malades l'exercice même à bons pas, dehors par un temps froid et humide,pourrait avoir des inconvénients. Il vaut donc mieux s'abstenir, bien qu'on puisse diminuer les risques en faisant promener les malades dans une longue galerie chauffée,et à l'abri du contact extérieur de l'air.

Nous préférons également attendre le printemps pour faire prendre des douches aux sujets menacés de congestions cérébrales chroniques, et susceptibles d'être impressionnés tout à la fois, et par l'air extérieur s'ils font leur réaction dehors, et par la température intérieure s'ils prennent de l'exercice dans les parties intérieures, et chauffées de l'Etablissement. Lorsque la congestion encéphalique est la conséquence d'une tumeur cérébrale seule et non l'indice d'une altération granulo-graisseuse des vaisseaux, nous n'hésitons pas à faire commencer le traitement hydrothéra-

pique par l'eau froide, en hiver. Nous n'avons eu qu'à nous en louer.

Un de nos malades, entre autres, atteint d'une tumeur de la base du crâne, avec hémiplégie, contracture, embarras de la langue, etc., a suivi pendant longtemps avec succès le traitement par les douches froides en jet, administrée de la ceinture aux extrémités inférieures. En hiver, pendant les jours de pluie, de neige, de glace fondante, il n'hésita jamais à prendre ses douches. L'amélioration a toujours été en progressant, et sans jamais rétrograder.

Il a obtenu ainsi non une guérison absolue, mais suffisante néanmoins pour vaquer à ses affaires.

La maladie a été absolument enrayée, et ce courageux malade pourra vivre de longues années.

On conseillera l'abstention aux sujets ayant une hémorrhagie cérébrale. Il est de règle, en tout temps, de ne point donner de douches aux hémiplégiques avant que la cicatrisation du tisssu cérébral soit accomplie, et pour plus de sûreté, on attend au moins une année. Nous estimons que, même dans ces dernières conditions, il est préférable de remettre le traitement hydrothérapique au retour de la belle saison. Peut-on faire commencer le traitement hydrothérapique en hiver aux sujets atteints de congestion chronique des reins, et d'inflammation vésicale ? Ici les contre-indications sont relatives, si l'on a affaire à un sujet vigoureux se présentant dans de bonnes conditions générales, et n'ayant que des maladies locales sans gravité. Nous croyons que l'on peut appliquer le traitement avec avantage.

Mais si le sujet est épuisé, déjà d'un certain âge, il vaut mieux différer le traitement.

On s'abstiendra généralement de faire commencer le traitement hydrothérapique en hiver aux rhumatisans, surtout lorsqu'il s'agit d'un malade affecté de rhumatisme noueux. S'ils ont commencé la médication en été, peut-être pourra-t-on continuer pendant l'hiver. Nous l'avons essayé sans obtenir, dans certains cas, la plus petite amélioration.

§ V. *Observations. — Névralgies.*

1° Nous croyons ne pouvoir mieux commencer ce paragraphe qu'en donnant le résumé très succinct d'une observation de névralgie faciale des plus tenaces, et des plus douloureuses traitée et guérie par Louis Fleury en hiver à l'Etablissement hydrothérapique de Bellevue.

Névralgie faciale d'une violence extrême. — Six années de durée. — Résistance à tous les moyens usuels. — Guérison obtenue en trois mois par l'hydrothérapie.

Il s'agit d'une sœur âgée de 56 ans, qui, sujette toute sa vie à des troubles gastriques, éprouva de 24 à 40 la sensation d'un poids à la partie antérieure de la poitrine avec une respiration pénible, et parfois de l'essoufflement. Vers 40 ans ces phénomènes furent remplacés par une sensation de congestion vers la tête et le cœur; palpitations. En 1849 douleur lancinante à la tempe droite, si soudaine, si aiguë, si déchirante, que la malade se met à courir dans le jardin de sa communauté comme pour échapper à la violence de son mal. Cette douleur cesse, et revient au bout de quelques minutes, pour disparaître, et revenir encore à de courts intervalles, pendant deux années, en suivant les différents rameaux de la cinquième paire.

Après deux années, la douleur devint continue. Les mouvements de la tête, des bras, du tronc; le moindre froid exaspéraient les douleurs. La mastication, et même le passage dans la bouche déterminant des douleurs intolérables, la malade cessa presqu'entièrement de manger et ne parla plus. D'ailleurs la gastralgie, les renvois nidoreux, avaient augmenté. Cet état de souffrance inoui a duré plus de six années.

Les médications les plus énergiques et les plus rationnelles furent employées sans succès. La sœur X... vint à l'Etablissement hydrothérapique de Bellevue le 2 déc. 1855.

Le traitement commença le lendemain. Il a consisté le matin en une sudation en étuve sèche, suivie d'une douche

froide en pluie et en jet généralisées. Dans l'après-midi on donnait une douche froide générale. Le 20 février suivant, la malade était entièrement guérie.

Après le récit que nous venons de faire, il serait bien inutile de fournir d'autres exemples concernant l'action héroïque de l'hydrothérapie dans le traitement des névralgies. Nous allons maintenant donner le résumé très abrégé de la relation d'une névrose grave, qui exige presque toujours de longs mois, et parfois même plusieurs années pour guérir. Nous voulons parler du goître exophthalmique.

2· *Goître exophthalmique intense, traité en hiver par l'hydrothérapie.*

Melle X... arrivée le 12 septembre 1872 à Bellevue se fait remarquer par une saillie énorme des deux yeux, et une proéminence assez volumineuse de la glande thyroïde, surtout du côté droit. La mensuration du cou indique 38 centimètres et demi. Les battements du cœur s'élèvent à 140. La conversation de Mlle X... est saccadée; l'essoufflement qu'elle éprouve sans cesse, ne lui permet de marcher que lentement, et l'oblige à s'arrêter toutes les cinq minutes. L'appétit est vorace. La malade n'a plus ses règles depuis deux mois. Le traitement a consisté uniquement en douches froides de diverses formes. Après six semaines de traitement 1er novembre, la mensuration du cou indique une diminution de deux centimètres; de 140 les battements du cœur sont tombés à 115; l'appétit est normal. La malade peut marcher pendant une demi-heure. Elle a engraissé de cinq kilogr. Le 15 janvier la mensuration indique une diminution d'un centimètre. Les battements du cœur sont descendus à 106; les règles apparaissent, et fluent pendant cinq jours.

L'amélioration de la malade alla en augmentant pendant tout le cours de l'hiver. Elle put faire de longues promenades sans la moindre gêne, et retourna en Amérique pendant l'été, après avoir fait un voyage en Allemagne. Elle n'était

cependant pas entièrement guérie. Nous avons reçu de ses nouvelles en février 1874; 3· elle jouissait, nous a-t-on dit, d'une très bonne santé.

Névropathie cérébro-cardiaque.

Nous trouvons dans nos notes une observation de névropathie cérébro-cardiaque intense que nous nous proposons de publier tout au long dans la clinique d'un ouvrage commencé déjà depuis un certain nombre d'années. En voici le résumé : la malade qui fait le sujet de cette observation est une femme mariée. Elle nous fut adressée par Duchenne de Boulogne qui l'avait traitée sans succès, par l'électricité. Cet éminent praticien, eu égard aux symptômes graves que présentait Mme X... considérait celle-ci comme atteinte de sclérose des cordons antéro-latéraux. Nous ne pouvons partager cette opinion parce que cette intéressante malade a non seulement guéri, d'une parésie des deux membres inférieurs dont, entre autres phénomènes morbides, elle était atteinte, mais parcequ'elle a présenté vers la fin de son traitement une manière d'être inverse de sa situation première : à la parésie des membres avait succédé un besoin presque irrésistible de se mouvoir, besoin qui ne pouvait être satisfait que par des promenades réitérées. Quoi qu'il en soit, voici ce que nous avons noté :

Hystérie héréditaire. Mariage, cinq enfants. Après chaque accouchement accidents nerveux de plus en plus pénibles : Douleur autour du col du fémur et le long du nerf sciatique rachialgie, étouffements, tremblements du tronc, et des deux membres inférieurs, incoordination des mouvements, parésie des membres abdominaux; mouvements choréiques qui font tomber la malade dès qu'elle veut marcher sans béquilles. Plus tard diplopie, douleurs fulgurantes; oppression cardiaque. La malade arrive à l'Etablissement de Bellevue en mai 1872.

Le traitement suivi en été, procura du soulagement à Mme X... mais voilà tout. En effet, nous notons qu'elle

éprouva pendant le mois de mai de vives douleurs dans toutes les régions du corps,des convulsions toniques, une hyperesthésie générale.

En juin, malaises inexprimables qui obligent la malade à rester dans un repos absolu, les yeux fermés. Mâchoires contractées, douleur vive partant du petit doigt gauche, et remontant le long du bras jusqu'au cœur qui est le siége d'une sensation d'angoisse fort pénible; hyperesthésie du sens de l'ouïe et de la surface cutanée à un tel degré, qu'on ne peut toucher ni remuer Madame X... sans la faire souffrir. Parfois, une secousse spasmodique fait brusquement sauter la malade sur le siége où elle est assise, etc., etc.

Pendant les mois suivants, la situation de cette dame s'était réellement améliorée, mais elle était loin d'être guérie.

Effectivement, à la date du 1er octobre, nous trouvons les phénomènes suivants indiqués dans la relation de cette affection nerveuse :

Crise d'une violence extrême; cécité passagère; impossibilité de tenir la tête droite; convulsions toniques; palpitations très-violentes; étouffements; hyperesthésie générale tellement vive, que la malade ne peut supporter le contact de ses vêtements, et qu'il faut la déshabiller.

Comme on le voit par cet exposé rapide, Mme X... avait besoin d'un traitement énergique. Afin d'obtenir une guérison qu'elle pressentait mais qu'elle ne pouvait atteindre, il fallait accepter courageusement le traitement hydrothérapique durant tout l'hiver. Elle n'hésita point. Aussi en fut-elle récompensée par une amélioration tellement prononcée au mois de mars de l'année suivante, qu'elle considérait sa santé comme revenue à l'état normal.

Grâce à un traitement suivi pendant 17 mois, cette malade a recouvré l'usage de ses jambes, une santé complète et continue, excepté pendant l'époque de ses règles où elle éprouvait des crises légères.

Selon toute probabilité, ces petits troubles nerveux

auraient eux-mêmes disparu, si Mme X..., abusant de ses forces, ne se fût occupée avec une grande activité de la gestion d'une maison considérable. Ces fatigues réitérées, et surtout la mort subite d'un parent, arrivée d'une façon dramatique, jetèrent la malade dans un état de surexcitation très-pénible : cauchemars, palpitations, besoin de se mouvoir tellement impérieux qu'il était impossible à Mme X... de rester en place. Elle avait la conviction qu'elle allait devenir folle.

Dans ces tristes conditions de santé, la malade n'hésita point à avoir de nouveau recours à l'hydrothérapie, bien qu'on fût au cœur de l'hiver, et revint à l'établissement de Bellevue le 19 janvier 1874.

Elle y suivit de nouveau un traitement hydrothérapique approprié à son état, et quitta l'Etablissement le 25 mars 1875 dans un état de santé qui jusqu'à ce jour (novembre 1875), ne s'est point démenti.

Nous ne fatiguerons point l'attention du lecteur par un plus grand nombre d'observations médicales. Celles-ci nous paraissent devoir suffire, à cause de la gravité des symptômes observés chez ces malades.

Qui peut le plus peut le moins, et l'on admettra facilement qu'une névralgie sciatique, qu'une congestion du foie, qu'une dyspepsie, qu'une anémie non symptomatique, etc., disparaîtront sous l'influence énergique de l'hydrothérapie pratiquée en hiver.

Nous ne devons pas terminer ce travail sans appeler l'attention des praticiens sur les dangers de cette médication lorsqu'elle est mal faite, chez soi, loin de tout contrôle, de toute direction médicale, et avec des instruments insuffisants.

Une seule douche mal prise et non suivie de réaction, peut déterminer une congestion profonde vers un organe déjà hyperémié, et devenir la cause directe des lésions les pus funestes.

CONCLUSION.

Il résulte de cet exposé rapide, que l'hydrothérapie rationnelle, scientifique peut être appliquée avec avantage en hiver, dans un grand nombre de maladies. C'est pendant cette saison rigoureuse que l'on aura souvent raison d'affections interminables, rebelles non-seulement aux médications diverses, habituellement employées pour les combattre, mais qu'on obtiendra des guérisons définitives que l'hydrothérapie elle-même, administrée pendant l'été, avait été impuissante à fournir.

L'horreur de l'eau froide ressentie par certains sujets qui n'ont jamais pris une seule douche, est une crainte chimérique. D'ailleurs, l'hydrothérapie n'est pas une médication constituée par l'application de l'eau froide seule, mais de l'eau à des températures diverses. Un de nos distingués confrères en hydrothérapie; M. le docteur Delmas (de Bordeaux), a le premier en France, croyons-nous, fait ressortir depuis longtemps tous les avantages que l'on peut retirer des douches chaudes dans le traitement des maladies. Il a montré dans une série d'observations médicales très-bien faites, que des maladies rebelles à l'action de l'eau froide, guérissaient par des applications d'eau chaude.

Comme on le voit, l'hydrothérapie, elle aussi, est *ondoyante* et *diverse*. Elle doit se façonner, se modifier, selon les malades, et l'infinie variété des maux dont ils sont atteints.

LITTÉRATURE MÉDICALE

La Picrotoxine et ses meilleures applications.

Observation présentée à la Société de thérapeutique par M. le professeur GUBLER.

(*Discussion.*)

M. Gubler fait la communication suivante : Une malade de son service étant atteinte de paralysie labio-glosso-pharyngée, il eut l'idée de la traiter par la picrotoxine, voulant

mettre à profit les effets particuliers de cet alcaloïde sur le bulbe rachidien.

On injecta donc à la malade, sous la peau, de petites doses de ce médicament, avec une extrême prudence du reste.

L'amélioration fut manifeste au bout de quelques jours de ce traitement, la déglutition devint facile à ce point, que cette femme put vivre du régime commun des malades de l'hôpital, tandis qu'auparavant elle ne prenait que des aliments liquides. En outre, la salivation, qui était continuelle et l'obligeait à se garnir de linge pour ne pas souiller ses vêtements, cette salivation disparut : il n'y a plus du tout de bave. Enfin la prononciation s'améliora notablement.

La patiente était si bien convaincue des bons effets de son traitement, qu'elle réclamait avec insistance son injection hypodermique quand par hasard on venait à l'oublier.

Mais il y eut dans cette observation une autre particularité intéressante. On s'aperçut, quelques semaines après le commencement du traitement, que les bras de la patiente étaient couverts de petits tubercules durs, aux points d'injection de la picrotoxine. Ses bras avaient véritablement l'apparence de sacs de noisettes. Comme aspect, les petites tumeurs ressemblaient à des gommes syphilitiques, et elles étaient indolentes.

Ce fait est intéressant au point de vue des effets locaux consécutifs aux injections hypodermiques. Déjà nous savons que l'aconitine ne peut être administrée de cette façon, par suite des souffrances qu'elle cause; mais nous n'ignorons pas que malgré cela elle ne produit au lieu même de la piqûre aucune irritation inflammatoire. Nous savons encore que d'autres substances administrées en injections hypodermiques enflamment la peau et le tissu cellulaire sous-dermique et donnent lieu au développement d'abcès ou à la formation d'eschares.

Voici maintenant une nouvelle remarque à joindre aux précédentes, c'est celle relative à « l'effet hyperplasique » de la picrotoxine sur le tissu cellulaire sous-cutané. Le fait est

nouveau et mérite d'être étudié plus à fond, en raison de certaines conséquences thérapeutiques qu'on pourrait peut-être en déduire.

Les injections, chez la malade dont il est question, ont été faites toujours à la dose de 1 milligramme, à l'aide d'une solution au millième.

Au bout de plusieurs semaines tous les nodus avaient disparu complétement.

M. Dujardin-Beaumetz a essayé, dans un cas d'épilepsie, la picrotoxine qui lui avait été fournie par M. Duquesnel. Il s'agissait d'un garçon de vingt-trois ans, ayant des habitudes alcooliques invétérées et qui avait vu ses crises commencer il y a trois ans. Sous l'influences des granules de picrotoxine, au quart de milligramme, dont on donnait un certain nombre par jour jusqu'à atteindre la dose de 3 milligrammes au bout d'un certain temps, l'amélioration s'accentua de plus en plus, et le malade guérit. D'abord les crises, qui étaient quotidiennes, ne vinrent plus que de deux jours l'un, puis retardèrent davantage encore et finirent par cesser tout à fait. Pendant deux mois cet homme est resté sans attaque. Alors il quitta l'hôpital. Depuis, il n'a plus donné de ses nouvelles, ce qui constitue une présomption en faveur d'une cure solide, car le patient devait se faire recevoir à l'hôpital si sa santé n'était pas restée parfaite.

La picrotoxine est bien supportée aux doses de 3 à 4 milligrammes.

Dans la paralysie agitante, elle n'a donné aucun résultat thérapeutique.

M. Moutard-Martin serait heureux de voir les expériences se poursuivre avec ce médicament dans l'épilepsie.

Cette maladie trouve le plus souvent le médecin complétement désarmé, et il serait bon de pouvoir lui opposer des médicaments réellement efficaces.

Malheureusement l'observation de M. Beaumetz laisse encore bien des doutes dans l'esprit, relativement à la puissance de la picrotoxine contre le mal comitial. Son malade

était un alcoolique qui, pendant son séjour à l'hôpital, a été soustrait à ses habitudes vicieuses et a pu bénéficier d'un régime meilleur. Donc, on ne saurait faire encore trop de réserves avant de déclarer que ce sujet a été réellement guéri de son épilepsie par l'alcaloïde de la coque du Levant.

Un cas d'opération cesarienne; guérison de la mère; l'enfant vivant.

M. le docteur Bardy-Delisle (de Périgueux) reçoit, dans son service d'hôpital, une jeune fille de 19 ans, au terme d'une grossesse et atteinte d'un rétrécissement très considérable du bassin. Le toucher permet de constater que le sacrum formait en avant une saillie manifeste, que le diamètre sacro-pubien était réduit à 5 centimètres. La patiente était à terme; l'opération césarienne était la seule ressource. Elle fut aussitôt pratiquée, selon les règles ordinaires, avec l'aide de MM. Parrot, Gally et Lacombe. L'incision de la face antérieure de l'utérus fut suivie d'un énorme flot de sang qui obligea M. Bardy-Delisle à faire saisir, de chaque côté, par les doigts de deux aides, les lèvres de la plaie et à inciser très rapidement les membranes afin d'extraire le fœtus au plus tôt. Celui-ci enlevé avec le placenta, la contraction de la matrice se fit avec énergie et arrêta immédiatement l'écoulement du sang.

Le lendemain de l'opération, la malade était très calme et ne présentait rien de particulier; mais, le surlendemain, elle était très agitée, se plaignait de douleurs abdominales et fut prise de vomissements bilieux. Son pouls était à 130, mou et dépressible. On observe, en un mot, tous les signes d'un commencement de péritonite. En même temps, on constate de la toux et de l'oppression. L'auscultation révèle les caractères d'une bronchite très étendue. Cet état persiste pendant quelques jours, mais en s'améliorant plutôt. Le cinquième jour après l'opération, premier pansement: la plaie a laissé échapper une grande quantité de sérosité sans

odeur, qui paraît formée en grande partie par de la sécrétion péritonéale. Les fils d'argent qui avaient été placés pour la suture ont coupé les lèvres de la plaie; plusieurs jours après, l'intestin tendait à faire hernie. M. Bardy-Delisle enlève tous les fils et rapproche les lèvres de la plaie avec des bandelettes collodionnées. L'état de la malade continue toujours à s'améliorer et, deux mois après, elle sort de l'hôpital complétement guérie. Malgré le conseil que lui avait donné M. Bardy-Delisle de ne pas s'exposer à une nouvelle grossesse, elle s'est mariée, mais heureusement n'a pas encore été enceinte jusqu'ici.

Malgré l'inflammation locale et la fièvre intense qu'a présentées cette malade après l'opération, le chirurgien n'a pas cessé de l'alimenter et de lui faire prendre des toniques, en particulier du vin et du quinquina. M. Bardy-Delisle ne met pas en doute que c'est à ce traitement qu'il doit l'heureux résultat obtenu dans ce cas. Il résume sa pensée en disant qu'il faut faire vivre les malades avant de les guérir.

Quant à l'enfant, une fois extrait, il fut remis aussitôt entre les mains d'une personne qui, sous prétexte de favoriser la respiration, eut la malencontreuse idée d'ouvrir une fenêtre près de lui. En incisant les membranes avec précipitation, le chirurgien avait atteint légèrement son épaule, qui présentait une plaie d'un centimètre et demi. Cet enfant était bien conformé et bien développé.

Il s'allaita très bien pendant trois jours sans présenter aucun phénomène particulier; les jours suivants, il offrit tous les signes d'une pneumonie et succomba le sixième jour. L'autopsie confirma le diagnostic de pneumonie.

En résumé,cet enfant est né dans les conditions complètes de viabilité, et sa mort a été le résultat d'une maladie accidentelle tout à fait étrangère à l'opération césarienne. On peut donc dire que, dans ce cas, cette opération, au point de vne chirurgical et obstétrical, a eu un égal succès pour la mère et l'enfant.

(*Ann. de gynecologie.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 14 décembre 1875. — Présidence de M. GOSSELIN.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Cristison (d'Édimbourg), récemment élu membre associé étranger.

2° Un travail de M. Commaille, intitulé: « Chimie pathologique; pancréatite suppurée; diabète sucré. Analyse chimique et examen histologique. » (Com. MM. Hérard, Gubler et Moreau).

L'Académie procède, par voie de scrutin, à l'élection d'un membre correspondant national.

La commission présente les candidats dans l'ordre suivant : En première ligne, M. Bourgeois (d'Étampes); en deuxième, M. Courty (de Montpellier); En troisième ligne, *ex æquo*, MM. Bourguet (d'Aix), Denucé (de Bordeaux), Duboué (de Pau), Hergott (de Nancy).

Le nombre des votants étant de 58, majorité 30, M. Bourgeois obtient 30 suffrages, M. Courty 19, M. Hergott 3, MM. Bourguet, Denucé, Duboué chacun 2. En conséquence, M. Bourgeois est proclamé membre correspondant annuel.

— M. Ch. Fauvel présente à l'Académie une nouvelle pince construite par M. Mathieu sur ses indications et dont la forme permet, en passant par la bouche, derrière le voile du palais, d'aller arracher les gros polypes des fosses nasales postérieures.

L'extrémité des branches fortement recourbée en crochet est terminée par des mors fenêtrés et garnis de fortes dents, les branches, vers les anneaux, sont coudées de façon à laisser libre le champ visuel.

A l'aide de cette pince, il a déjà opéré avec succès trois malades atteints de gros polypes des fosses nasales postérieures.

— M. Oulmont lit un travail intitulé : « De l'aconit, de ses préparations, et de l'aconitine. » L'auteur, frappé de l'inégalité d'action des diverses préparations d'aconit, et des dangers qu'elle pouvait faire courir aux praticiens peu habitués à manier un médicament aussi énergique, a entrepris une sorte de révision des propriétés pharmaco-dynamiques et thérapeutiques de ce médicament. Il a institué une série d'expériences sur les chiens et comparativement sur l'homme, dans le but de déterminer quelles étaient, dans l'aconit, les parties actives et celles qui ne l'étaient pas; de chercher dans quelles mesures cette activité se trouvait influencée soit par l'état physique de la plante, soit par sa provenance, soit enfin par son mode de préparation.

Voici les résultats auxquels il est parvenu :

Il a trouvé que l'action de l'aconit était variable : 1° suivant la partie de la plante employée, sans parler des conditions particulières de localités, de saison favorable, de dessication, etc.

2° Suivant la provenance de la plante,

3° Suivant les préparations.

On peut dire, en général, que les feuilles, les fleurs, les tiges, les semences, ont une action incertaine et presque nulle; que les racines renferment les principes actifs, et que les racines diffèrent d'activité suivant la provenance. L'aconit des jardins est moins actif que celui des montagnes, celui des Vosges moins actif que celui de Suisse.

Appliquant ces données à la pharmacodynamique et à la thérapeutique, l'auteur a résumé son travail dans les conclusions suivantes :

1° Les alcoolatures de feuilles fraîches, de tiges, de fleurs et de semences d'aconit sont à peu près inertes à doses faibles : on peut les porter chez les animaux à 30 et 40 gr. et chez l'homme à 15 et 20 gr., sans produire d'effets appréciables.

2° Les alcoolatures de racines fraîches sont beaucoup plus actives et doivent n'être prescrites qu'à faible dose à raison

de leur inégalité d'action, qui est due à la présence de l'eau de végétation dans les racines.

3· Les teinture d'aconit sont des préparations actives. La teinture de racines l'est plus que la teinture de feuilles sèches. Toutes deux ont une action assez incertaine et inégale. Elles sont difficiles à doser exactement, et exercent sur la muqueuse du pharynx une impression désagréable et persistante.

4· L'extrait de feuilles du codex peut être donné aux doses de 5 à 7 gr. sans produire autre chose que des effets physiologiques très-modérés. C'est une préparation dans laquelle on ne peut avoir confiance.

5· L'extrait de racines sèches, préparé avec l'aconit des Vosges est beaucoup plus actif. Il renferme, en effet, tous les principes actifs de la plante; son action est égale et régulière; il est facile à administrer et à doser dans les plus petites proportions. C'est la préparation qui me paraît devoir être préférée à cause de la certitude de ses effets. On peut l'administrer au début à la dose de deux ou trois centigr. par jour, et la porter graduellement jusqu'à 10 et 15 centigrammes sans produire d'accidents.

L'aconit du Dauphiné, et surtout celui de Suisse, doivent être rejetés à cause de la violence de leur action et de la difficulté qu'on éprouve à les doser.

6· Enfin l'aconitine est un médicament d'une grande énergie. C'est une substance cristallisée, fine, d'une action bien définie et régulière. Seulement, en raison de la violence de ses effets, et peut-être aussi à cause des variétés encore mal déterminées de cet alcaloïde, on ne peut l'administrer aux malades qu'avec une certaine prudence.

L'aconitine exerce des effets physiologiques et thérapeutiques à la dose de un quart de milligr.; elle peut, néanmoins, quand on procède graduellement, être portée jusqu'à la dose de un et même deux milligr. par jour sans provoquer d'accidents.

7· Quelle que soit la préparation d'aconit qu'on emploie,

à l'exception de l'alcoolature de feuilles, elle doit toujours être administrée à petites doses, et n'être augmentée que graduellement et par quantités fractionnées.

— M. J. Guérin continue son discours qu'il avait commencé mardi dernier. Il rappelle qu'au début de la discussion il avait admis deux espèces de myopie, la myopie optique et la myopie mécanique. C'était cette dernière qu'il avait combattue avec succès par la myotomie oculaire.

L'existence de la myopie mécanique avait semblé être mise en doute par les contradicteurs de M. J. Guérin; elle avait du moins été considérée comme exceptionnelle. M. Maurice Perrin, dans l'improvisation brillante qu'il a faite dans la dernière séance, a donné son opinion; il a accordé une part considérable à la myopie mécanique tout en faisant des réserves.

Mais ce n'est pas assez pour satisfaire M. Jules Guérin; pour lui, la myopie mécanique n'est pas un accident, une fausse myopie, comme l'a prétendu M. Maurice Perrin. C'est, au contraire, la myopie normale, fondamentale, la vraie myopie en un mot.

La myopie, suivant l'orateur, est un état permanent d'une phase particulière de l'accommodation. Celle-ci étant, comme M. J. Guérin pense l'avoir démontrée, le résultat d'une des modifications non de la courbure du cristallin, mais de l'action des muscles de l'œil, la myopie n'est que la conséquence de la rétraction des mêmes muscles.

M. J. Guérin ne regarde pas comme probante en faveur de la théorie nouvelle de l'accommodation l'expérience dont a parlé M. Perrin, et qui consiste, après avoir enlevé les muscles de l'œil, à faire passer par cet organe un courant électrique. Le changement de courbure du cristallin, qui serait alors déterminé par la contraction électrique du muscle de l'accommodation, produirait des modifications dans la forme et les rapports des images visuelles, qui seraient une preuve irréfragable de l'action de ce muscle.

M. Jules Guérin dit que des trois images admises par les auteurs deux seulement sont réelles, celle qui est formée sur la face postérieure de la cornée, et celle qui se forme sur la face antérieure du cristallin. Quant à la troisième, qui serait formée sur la face postérieure du cristallin, elle n'est pas possible, puisqu'il n'y a pas là de miroir courbe : elle résulte seulement de la réflexion sur l'humeur vitrée formant un miroir concave. Quant aux change-

ments de forme et de situation des images, il seraient plutôt, suivant lui, le résultat des modifications du globe oculaire.

Tout changement de rapports des milieux de l'œil implique le changement de la forme des images. Tous les myopes ont des images visuelles de dimension plus grande que lorsqu'ils ont été opérés par la myotomie.

Le rapprochement du cristallin et de la cornée change également les dimensions des images. Or, ce rapprochement, qui est la conséquence de l'action musculaire, est admis par les contradicteurs de M. Jules Guérin, ainsi que l'orateur cherche à le démontrer par des citations empruntées à MM. Perrin et Giraud-Teulon.

Voilà donc deux conditions capitales conformes à la doctrine de M. Jules Guérin, que l'orateur trouve implicitement contenue dans les livres de ses contradicteurs.

M. Jules Guérin ne veut pas méconnaître les progrès que l'école de Donders a fait faire à l'ophtahlmologie, mais, suivant lui, ces progrès sont d'ordre secondaire. Sans doute, depuis Donders, on met plus de précision dans l'examen des yeux, grâce aux instruments perfectionnés; on a inventé la géométrie optique, et enfin on a établi une nomenclature digne de faire envie à M. Piorry. Mais là se borne le bilan des progrès de l'ophthalmologie dûs à la nouvelle école.

M. Jules Guérin, répondant à l'objection que la myopie mécanique serait une espèce de myopie exceptionnelle, déclare que ces cas de myopie prétendus exceptionnels se comptent par centaines.

Alors qu'il avait une clinique, il a eu l'occasion d'en observer un très grand nombre, dont les observations ont été recueillies par M. Dechambre, membre de cette Académie. Dans un mémoire écrit il y a vingt-cinq ans déjà, par M. Dechambre sur ce sujet, il est établi que, sur 45 cas de myopie, 34 ont été opérés avec succès par la myotomie.

Des résultats analogues ont été obtenus et publiés par M. Bonnet (de Lyon), Guépin (de Nantes), Philipp, etc.

M. Giraud Teulon, de son côté, déclare que, dans 100 cas de strabisme, il a observé 75 fois la myopie dans 100 cas de strabisme divergent, il a observé 70 cas de myopie et d'hypermétropie. Enfin, dans tous les cas, il y avait raccourcissement musculaire ou plutôt, dit-il, simple disproportion de longueur entre les muscles sains.

Qu'est-ce donc, s'écrie l'orateur, que cette disproportion de longueur si ce n'est une véritable rétraction musculaire ?

M. Giraud-Teulon donne ici, sans le vouloir, une preuve évidente en faveur de la doctrine de la myopie par la rétraction musculaire. La myopie véritable a des caractères qui démontrent qu'elle procède toujours de la rétraction musculaire. Elle accompagne souvent le strabisme, modifiée et guérie avec lui par la myotomie, preuve évidente de son origine musculaire.

Il y a des myopies acquises par l'accommodation habituelle de la vue à courte distance; il se fait alors dans les muscles de l'œil une modification, un raccourcissement qui, avec le temps, devient permanente et produit la myopie.

Il y a des myopies héréditaires que la myotomie guérit ou améliore d'une manière remarquable.

Quant à la myopie optique, M. Jules Guérin l'admet, bien qu'il n'en ait jamais vu un seul exemple.

Il conclut en disant que la myopie mécanique n'est pas un accident, mais constitue la myopie normale fondamentale, la myopie véritable, susceptible de se modifier selon les variations de la rétraction musculaire.

La séance est levée à cinq heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Mixture contre l'odontalgie. — Smith.

Solution saturée d'acide phénique. . .		
Solution saturée d'hydrate de chloral .		
Teinture camphrée d'opium	*ââ.* .	6 gr.
Extrait liquide d'aconit.		
Essence de menthe poivrée.		3 gr.

Mêlez. — On imbibe de ce mélange une boulette de coton, ou mieux encore un morceau d'éponge, et on l'introduit dans la cavité de la dent douloureuse. — N. G.

Ozène ; Injections nasales.

Eau de goudron.	1,000 gr.
Acide phénique cristallisé	1

Poudre contre le coryza. — (*Van den Corput.*)

Sous-azotate de bismuth.	8	grammes.
Benjoin pulvérisé.	4	—
Chlorhydrate de morphine.	10	—

Mêlez avec soin et divisez en deux paquets. Dans le coryza, priser chaque jour un ou deux paquets. (*Arch. de thér.*)

Traitement du ver solitaire.

Les médicaments tœnifuges par excellence sont : les semences de courge, le kousso et l'écorce de racine de grenadier.

Si l'on a sous la main des semences de pepons ou de potirons, il vaut mieux avoir recours tout d'abord à cette graine. Jusqu'à ce jour, on administrait le médicament de la manière suivante : le malade prenait une dose (30 grammes) d'huile de ricin, puis 100 à 120 grammes de semences de potiron dépouillées de leur enveloppe coriace et réduites en pâte molle dans un mortier avec un peu d'eau.

Dans la séance du 16 août dernier, dans une note présentée par M. Chatin à l'Académie des sciences, M. E. Heckel nous apprend que la partie active de la semence est le périsperme qui recouvre immédiatement le cotylédon de la graine, 200 grammes de graines renferment 183 grammes de graine proprement dite et 17 grammes de cette pellicule. Deux fois M. Heckel a donné sans résultat 183 grammes de graines décortiquées et pilées ; deux fois il a administré 17 grammes de périsperme sous forme de pâte mêlée à du sucre et le tœnia a été expulsé. Les 17 grammes de périsperme renferment 1 gramme d'une substance résineuse, véritable principe actif du médicament.

Le kousso est réellement très-efficace, mais beaucoup de personnes ne peuvent surmonter le dégoût qu'inspire cette pâte formée par l'infusion des fleurs de kousso. Ensuite, c'est un médicament coûteux, que toutes les personnes affectées du tœnia ne peuvent pas s'offrir.

Nous conseillons l'écorce de racine de grenadier aux personnes qui n'ont pas réussi avec les semences de potiron et qui ne peuvent se procurer facilement le kousso. Voici un mode de préparation qui réussit presque à coup sûr. Si ce médicament ne réussit pas dans presque tous les cas, c'est que la préparation laisse à désirer.

Prenez 30 grammes d'écorce sèche de racine de grenadier ou 80 grammes d'écorce fraîche ; faites bouillir dans un litre d'eau jusqu'à réduction des trois quarts ; passez à travers un linge ; mettez la décoction de côté. Reprenez l'écorce déjà bouillie avec un litre d'eau nouvelle et faites bouillir encore jusqu'à réduction des trois quarts ; passez et mêlez la décoction à la précédente. Faites une troisième fois l'opération. Jetez la racine de grenadier épuisée par les trois ébullitions successives et mettez sur le feu la décoction que vous avez recueillie à trois reprises ; faites évaporer jusqu'à ce qu'il ne reste plus qu'un verre de liquide sur le feu. Laissez refroidir.

Mode d'administration:Mangez peu pendant une journée. Le lendemain matin de bonne heure, prenez 20 grammes d'huile de ricin. Trois heures après, prenez le tiers de la décoction ; trois heures plus tard, le second tiers, et, trois heures plus tard encore, le dernier tiers. Une ou deux heures après, ingérez encore 20 grammes d'huile de ricin. Il est rare que le tœnia résiste à ce traitement.

(*Paris médical.*)

Créosote collodionnée dans les douleurs de carie dentaire.

Le Dr Lécuyer de Beaurieux écrit à ce sujet les lignes qui suivent à M. Amédée Latour :

Monsieur, j'ai lu avec intérêt la note du docteur Lardier, dans le numéro du 30 octobre, touchant l'emploi du collodion pour les douleurs dentaires.

« Jamais, à ma connaissance du moins, dit notre confrère le collodion n'a été mis en usage dans la carie dentaire. »

Je viens aujourd'hui rectifier cette assertion et apporter

une amélioration à la méthode du docteur Lardier, méthode d'ailleurs excellente.

Voici le procédé dont se sert depuis plus de quinze ans mon beau-père, le docteur Fené (de Beaurieux), un de vos plus anciens abonnés : Mélangez une partie de créosote pure avec trois parties de collodion médicinal; agitez brusquement la fiole plusieurs fois de suite : le mélange se prendra en gelée, cette gelée pourra être appliquée à l'endroit précis du mal ; elle n'aura pas l'inconvénient de se répandre de tous les côtés et de cautériser les parties environnantes : ennui très-grand lorsqu'on se sert de la créosote ordinaire.

D'abord on dessèche la cavité de la dent avec un peu de coton ; puis, avec un stylet, *vulgo* une aiguille à tricoter, on prend un petit morceau de gelée, on le pose sur la carie, et par là-dessus, on met un peu d'ouate.

Par ce procédé, nous aurons donc joint à la méthode obturatrice (collodion simple) la méthode caustique (créosote collodionnée).

J'emploie depuis plus de cinq années déjà la *créosote collodionnée*, et je m'en suis toujours bien trouvé. Elle arrête quelquefois la carie, et *toujours* elle calme la douleur pour plus ou moins longtemps, dans les cas où l'extraction est indiquée, mais où la pusillanimité des gens empêche de se servir de ce moyen radical.

NOUVELLES.

— Installation du nouveau doyen. — La Faculté de médecine de Paris a procédé, jeudi dernier, à l'installation de M. Vulpian, doyen. M. le recteur Mourier est venu lire le décret qui appelle M. Vulpian à la direction de la Faculté.

M. le recteur, au nom du ministre, et M. Lasègue, au nom de la Faculté, ont adressé à M. Wurtz, doyen démissionnaire, l'expression de leurs regrets et de leur reconnaissance pour le zèle éclairé qu'il a mis si longtemps au service de la Faculté.

— Nous apprenons que M. le professeur Chauveau vient d'être nommé directeur de l'école vétérinaire de Lyon.

Concours de l'internat. — Voici les questions posées la semaine dernière :

Mercredi, 8 décembre : Glande parotide ; oreillons.

Vendredi, 10 : Artère pulmonaire ; hémoptysie.

Samedi, 11 : Muqueuse des fosses nasales ; polypes muqueux des fosses nasales.

Lundi, 13 : Veine-porte ; kystes hydatiques du foie.

Concours de l'externat. — Mardi, 7 décembre : De la chloroformisation.

Jeudi, 9 : Symptômes et diagnostic de la pneumonie.

—

— Conseil municipal de la ville de Paris (séance du 10 décembre 1875). — L'ordre du jour appelle la discussion du rapport de M. Germer-Baillière, concluant à l'adoption d'une proposition de M. Hérold : « Allocation d'une subvention de 300,090 fr. à cinq Facultés ou établissements supérieurs du département de la Seine. »

Un échange d'observations a eu lieu, à ce sujet, entre M. le préfet de la Seine, le rapporteur, MM. Clavel, Charles Loiseau, Hérold, Floquet et Lauth. Plusieurs amendements sont déposés par MM. Jacques, Violet-Leduc et Martin.

Le Conseil vote une subvention de 100.000 fr. à la Faculté de médecine, de 75,000 fr. à la Faculté des sciences, de 75,000 fr. à l'École de pharmacie, de 50.000 fr. à l'École des hautes études. L'allocation totale de 300,000 fr. est adoptée.

— La Société française de tempérance, Association contre l'abus des boissons alcooliques, réunie en Assemblée générale, le 5 décembre 1875, a formé son bureau comme il suit pour l'année 1876 :

Président : M. Dumas, de l'Institut. Vice-Présidents : MM. Edouard Laboulaye, professeur Bouillaud, baron Larrey et Reverchon. Secrétaire-général : Dr L. Lunier. Secrétaires-généraux-adjoints : MM. Edmond Bertrand et Dr Decaisne. Secrétaires des séances : Drs Magnan et Vidal. Bibliothécaire-archiviste : Dr A. Motet. Trésorier : M. Gust. Maugin.

Nous croyons devoir rappeler que la Société décerne chaque année, dans sa séance solennelle du mois de mars, un certain nombre de médailles et de livrets de Caisse d'épargne aux instituteurs, chefs d'ateliers, contre-maîtres, ouvriers, serviteurs et toutes autres personnes qui lui sont signalés comme s'étant fait remarquer par leur sobriété exemplaire et leur propagande en faveur de la tempérance.

Toutes les demandes de récompenses, avec pièces à l'appui, doivent être adressées au secrétariat général de l'œuvre, rue de l'Université, 6, avant le 1er février 1876.

— Une opération de transfusion, avec l'appareil Colin, a été faite lundi 13 décembre dans le service de M. le professeur Pingaud, à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce. Le sujet de l'opération est un blessé qu'une hémorrhagie considérable a épuisé : soixante-dix gr. de sang ont été injectés du côté gauche, cent gr. du côté droit. Le sang qui a servi à l'opération a été généreusement offert par un des stagiaires du service, au dévouement duquel nous nous plaisons à rendre hommage. Tout porte à croire que les résultats seront favorables; quels qu'ils soient, ils seront publiés *in extenso* avec l'observation. H. B.

— Association générale des médecins de France. — On lit dans le *Marseille médical* : « La caisse des pensions viagères, dont le fonctionnement a commencé hier à peine, vient d'inaugurer ses bienfaits dans notre région. Nous sommes heureux de le constater. Un officier de santé de notre département, membre de la Société médicale des Bouches-du-Rhône, agrégé à l'Association générale, a reçu des mains de notre honorable président, M. le docteur Seux père, un titre de rente annuelle de 400 fr. accordée comme rente viagère, par l'Assemblée générale de l'Association générale. La Société médicale des Bouches-du-Rhône a complété cette somme par une allocation annuelle de 200 fr.; ce qui porte à 600 fr. par an la pension de notre estimable collègue.

Nous apprenons, en outre, qu'une semblable pension a été demandée par un docteur en médecine, également membre de la Société locale des Bouches-du-Rhône, et digne à tous égards de ce témoignage d'intérêt.

Indépendamment des résultats très-sérieux déjà obtenus par « l'Association générale des médecins de France, » le fonctionnement de la Caisse des pensions viagères a, à lui seul, une importance qui n'échappera à personne, et qui est bien capable de faire réfléchir les impatients, les sceptiques et les aveugles. Et quand on pense que ce dernier et grand résultat a été atteint en moins de seize ans après la fondation de l'Association générale, et cela malgré des difficultés de toute espèce et avec les ressources d'une modeste cotisation annuelle; quand on songe surtout que, contrairement aux prévisions, il a été réalisé quatre ans avant l'époque fixée par les

Statuts, on ne peut vraiment s'empêcher de constater nne fois de plus la fécondité du principe de l'Association, de rendre hommage aux hommes généreux qui se dévouent à la prospérité du l'œuvre.

VARIÉTÉS.

QUELQUES NOUVEAUX RENSEIGNEMENTS SUR L'USAGE DE L'OPIUM EN CHINE.

D'après les rapports des consuls anglais, l'usage de l'opium paraît s'accroître en Chine. On estime que le nombre des consommateurs d'opium forme environ le tiers de la population. On l'emploie sous deux formes : on le fume et on le mange. Le consul anglais de Newchwang rapporte qu'il s'est trouvé en compagnie d'un chasseur mandchou qui, pendant toute une journée n'a pas pris autre chose qu'une pillule ou deux d'opium qui avait été récolté chez lui.

Suivant le consul anglais de Shangaï, le long de la côte, en se dirigeant vers le nord jusqu'à Yangtse, l'opium du Bengale est celui dont on fait usage presque exclusivement ; le goût général est pour celui de Patna, mais dans quelques endroits on préfère celui de Benarès. A l'ouest et au nord de cette ligne s'étend toute une contrée où l'on consomme l'opium de Malwa, et au delà de cette contrée dans la même direction, on se sert principalement de l'opium du pays, l'opium étranger étant considéré comme un objet de luxe qui n'est acheté que par les personnes riches et les connaisseurs. Les Chinois trouvent que l'opium du Bengale, qui est préparé avec le plus de soin, à des propriétés narcotiques très-énergiques, sans les inconvénients qui existent dans d'autres espèces. On ne cultive l'opium dans aucun des districts chinois où la consommation de l'opium du Bengale est adoptée, parce que l'infériorité de piu m indigène n e lui permettrait pas la concurrence.

L'opium de Malwa est d'une saveur plus forte, il est plus actif, plus stimulant ; il irrite, dit-on, davantage le système nerveux et cause des maladies de la peau. A mesure qu'on s'approche de l'extrême limite des districts qui consomment l'opium de Malwa, la culture indigène de cette plante s'accroît d'année en année. Elle y est, paraît-il, plus grossière et plus forte que l'opium de l'Inde ; sa saveur est inférieure et elle amene des éruptions douloureuses à la peau ; elle est constamment frelatée au moyen d'herbes de mer,

d'huile ordinaire, etc. L'opium du Bengale est surtout en faveur dans les contrées du sud de la Chine ; dans le nord plus froid, habité par une race plus rude et plus robuste, la Malwa plus excitant est préféré. Une grande partie de l'opium de l'Inde, qui est exporté dans le nord de la Chine sert à corriger la saveur de l'opium indigène à augmenter sa force et à le mettre en état de supporter la concurrence.

Jusqu'ici la culture de l'opium n'a pu suffire à la demande, et l'extension de la production a été stimulée par l'élévation du prix. Si l'importation de l'opium de l'Inde en Chine continue, il faudra qu'il y ait dans ses prix une réduction qui lui rende la concurrence possible avec les espèces chinoises rivales. Toute diminution dans les importations du Bengale aurait pour effet d'introduire la culture de l'opium chinois dans les provinces qui avoisinent les côtes, où jusqu'ici la culture du pavot a été restreinte dans les plus étroites limites.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ

Pendant la semaine finissant le 3 Décembre.
on a constaté 814 décès;

Variole, 5. — Rougeole, 4. — Scarlatine, 1. — Fièvre typhoïde, 29. — Erysipèle, 4. — Bronchite aiguë, 38. — Pneumonie, 59.—Dyssenterie, 2. — Diarrhée cholériforme des enfants, 6. — Choléra infantile, —. — Choléra nostras, 2. — Angine couenneuse, 22 — Croup, 22. — Affections puerpérales, 3. — Affections aiguës, 216. — Affections chroniques 358 (dont 153 dues à la Phthisie pulmonaire) : — Affections chirurgicales, 28. — Causes accidentelles, 21.

Pendant la semaine finissant le 10 Décembre.
On a constaté 884 décès, savoir :

Variole, 7. — Rougeole, 3. — Scarlatine, 2. — Fièvre typhoïde, 21. — Erysipèle, 7. — Bronchite aiguë, 39. — Pneumonie, 74. — Dyssenterie, 1. — Diarrhée cholériforme des enfants, 1. — Choléra infantile, 0. — Choléra, 0 — Angine couenneuse, 15. — Croup, 17. — Affections puerpérales, 7 — Autres affections aiguës, 254. — Affections chroniques 380 (dont 181 dues à la phthisie pulmonaire). — Affections chirurgicales 34 — Causes accidentelles, 22.

Pour tous les articles non signés, le propriétaire-gérant responsable
Dr. SALES-GIRONS.

Paris, Imprimerie MOQUET, 11, Rue des Fossés-St-Jacques

TUBES LEVASSEUR *Médaille d'honneur* **NÉVRALGIES**

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, 23, Paris.

PUBLICATIONS ANNUELLES POUR L'ANNÉE 1876.

ANNUAIRE MÉDICAL

ET

PHARMACEUTIQUE DE LA FRANCE

Par le Dr **Félix ROUBAUD**

28e année, Prix : **4** Fr.

ANNUAIRE-AGENDA

DES MÉDECINS ET PHARMACIENS DE PARIS, 1876.

Législation médicale, Corps enseignants, Facultés, Écoles spéciales ou préparatoires, Liste générale des Médecins, Pharmaciens, Vétérinaires et Sages-femmes de Paris et des Communes du département de la Seine. Statistique médicale de la France.

Prix : relié à l'anglaise, 2 francs.

Chez M. SIMONNET 21, *rue de la Monnaie, Paris*

THÉRAPEUTIQUE DES AFFECTIONS RHUMATISMALES

Guérison de la Goutte, Rhumatismes, Foulures, Entorses, Maladies des Articulations, Douleurs, Névralgies, etc., par le

BAUME A L'HUILE CONCRÈTE DE LAURIER D'ARABIE

(*10 fr. le flacon.*) **AL-GHAR du Docteur ALI** (*10 fr. le flacon.*)

Lorsqu'on frotte avec ce Baume la partie malade, il s'y développe bientôt une très-vive chaleur, mais qui ne produit aucune irritation à la peau, contrairement aux autres produits, qui enflamment généralement les parties sur lesquelles on les applique, et ne soulagent momentanément qu'en substituant une douleur à une autre. — *Pharmie* MARIANI, *41, boul. Haussmann, Paris, et principales phies*

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 MARIANI

A la COCA du PÉROU

Le plus agréable et le plus efficace des toniques. — Le seul prescrit par les médecins des hôpitaux de Paris, contre l'anémie, la chlorose, les mauvaises digestions.

PRIX : **5 fr.** LA BOUTEILLE.

Boulev. Haussmann, 41, et principales pharmacies.

MÉDAILLE D'ARGENT A L'EXPOSITION INTERNATIONALE DE PARIS.

ELIXIR BARBERON

AU CHLORHYDROPHOSPHATE DE FER.

Ce nouveau médicament, d'une saveur très agréable, convient aux personnes auxquelles les ferrugineux sont indiqués.

Exactement dosé : 20 gram. (ou 1 verre à liqueur) contiennent 0,10 centigr. de *Chlorhydrophosphate de fer* pur. Il agit comme tonique et reconstituant, ne fatigue pas l'estomac et n'engendre pas la constipation.

Dans toutes les Pharmacies. Gros : Maison E. THEURIER, 12, rue RIQUET, PARIS.

Capsules de Goudron Barberon, au Goudron de Norwège pur, le flacon 2 f.

Détail ; Pharmacie, 141, rue Montmartre, à, Paris,

LA REVUE MEDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
27 Décembre 1875

PHILOSOPHIE MEDICALE.

A NOS LECTEURS.

Nos souhaits pour 1875 s'étant réalisés, nous en faisons la suite pour 1876.

Comment ferons-nous nos souhaits de nouvel an à nos lecteurs de 1875?

Tout simplement en leur disant au revoir pour 1876!

Nous ne nous sommes pas mal trouvé, je crois, de nos relations passées; continuons-les donc pour l'avenir. Et que Dieu nous aide à la poursuite de notre tâche.

L'année qui vient de finir, loin d'être stérile, aura été féconde pour la médecine. Elle aura vu semer la graine, que l'année qui commence verra fleurir; et puis, si nous ne sommes pas très vieux, les années qui suivront verront mûrir le fruit.

Lorsqu'il n'y avait qu'une cloche on ne pouvait entendre qu'un son. C'est ce dont se plaignaient à bon droit les hommes de sens et de pratique, qui comprenaient que notre science n'est pas toute faite de matière, comme on le sonnait de toute part.

Il y aura désormais deux cloches, et on entendra deux sons. Non pas qu'il y ait deux médecines, mais parce qu'il y aura deux enseignements de la même médecine; et que les deux enseignements seront bien différents l'un de l'autre.

De sorte que ceux qui déploraient de n'entendre parler que de matière à propos de l'homme sain ou malade, auront la satisfaction d'entendre que l'esprit se joint aux choses de la vie organique, et que la médecine peut élever l'intelligence,

au lieu de toujours la rabaisser jusqu'à la terre, où en vérité elle ne fait que prendre appui pour s'élever au-dessus.

C'est ce que nous aura valu l'année qui finit et qui rendra pour nous sa date mémorable; car en donnant le jour à la loi de l'enseignement libre, elle a satisfait aux vœux de celui qui voulait savoir si c'en était fait de notre pauvre science, et si le matérialisme triomphant en était le dernier mot.

On verra qu'il n'a triomphé, ce matérialisme, que faute d'opposition; que toute sa puissance était dans le monopole absolu dont il jouissait et que personne ne songeait pouvoir lui disputer. Un concours de circonstances, que jamais l'homme n'aurait imaginées ni produites, s'est présenté; honneur à ceux qui en ont su profiter pour demander que ce monopole autocratique fût au moins mitigé par une institution autre qui pût lui demander compte un jour des ruines qu'il faisait. Cette institution, c'est l'Université libre qui vient se dresser aujourd'hui devant l'Université officielle. Ce n'est encore qu'une possibilité ; mais l'intention qui la meut et les principes de doctrine dont elle dispose en feront une réalité. Aux mesures que prennent ses adversaires, on pressent déjà que ses coups seront réels et ne porteront pas dans le vide.

Voilà ce que nous devrons à l'année 1875 : la liberté de l'enseignement, et entre tous de l'enseignement médical, d'où partent aujourd'hui les erreurs qui empoisonnent de proche en proche toutes les autres branches du savoir humain jusqu'à la poésie. Car c'est de la physiologie, source et foyer de la médecine qui est la science de l'homme lui-même, que part le système dont les racines touchent à tout ici-bas. C'est de la définition physiologique qu'on fait de l'homme, selon qu'on le définit avec âme ou sans âme, que sort le bien ou le mal en ce monde, que sort le monde lui-même avec Dieu ou sans Dieu.

Espérons de l'année 1876 qu'à la définition de l'homme sans âme et de l'univers sans créateur, la liberté nous per-

mettra d'opposer une définition contraire et attendons d'être les juges du différend et au besoin les acteurs de la lutte.

Il en est certainement dans le nombre de nos lecteurs, qui s'impatientent de nous voir toujours réduire à ce seul grief. notre critique contre l'École de Paris, à savoir, la suppression de l'âme dans l'organisation et les fonctions du corps humain. Ils se demandent donc comment l'absence d'une âme dans l'organisme peut tant nuire à la médecine, et en quoi la pathologie et la thérapeutique auront à souffrir de cette absence.

D'abord, nous reconnaissons avoir mérité cette question en restant d'ordinaire dans la région des principes, au lieu de descendre parfois jusqu'à la clinique pour montrer qu'il en est toujours dans la pratique comme il en est dans la théorie. Nous ne pouvons certes pas réparer ici notre tort en passant au détail, mais en parlant à nos lecteurs, nous pouvons nous contenter de signaler les points capitaux. Raisonnons donc par conséquences.

Que peut être un organisme humain sans l'âme qui en fait la vie? — Tout au plus un mécanisme assez réussi. — Et quand cet organisme est malade et mourant?— Eh bien, le médecin le soigne sans sympathie, comme un horloger, une horloge, en cherchant la pièce à réparer; et puis s'il meurt malgré ces soins, il le laisse mourir comme une mécanique, c'est-à-dire sans regret, se riant, s'il le veut, des pleurs qu'il voit autour du lit.

Voilà le médecin du malade sans âme, Ajoutez que si le malade n'a pas d'âme, le médecin lui-même n'en doit guère avoir davantage. Alors la médecine se réduit à la fatalité, tant par rapport au médecin que par rapport au médicament : le malade guérira s'il doit guérir.

Comment trouvez-vous cette moralité médicale?

Voyons ce qui en est pour la pathologie. Qu'est-ce que la maladie pour le praticien matérialiste? — Un dérangement des parties, de toutes les parties, ou de quelques-unes

seulement. — Ces parties sont-elles solidaires et forment-elles un tout ? — Non certes ; pour faire un tout, il faut un principe qui unisse, totalise et solidarise ces parties entre elles; en fasse un être en un mot.

Revenons donc à notre analogie familière, qui s'applique au système de l'école de Paris. L'organisme humain est un agrégat de cellules, comme un essaim est un agrégat d'abeilles. Cela étant, comprenez-vous une maladie qui soit propre à l'essaim ? mais non, ce seront les abeilles qui seront malades, tantôt celles de droite ou de gauche, tantôt celles de dessus ou de dessous. Comment doit-on logiquement traiter un pareil malade ? Par l'application des remèdes topiques, et toujours topiques, rien que topiques. Il n'y a donc pas de maladie générale en pathologie matérialiste; il n'y en peut avoir que de locales, et point d'autres.

Vous reconnaissez là cette médecine moderne, vouée tout entière à la localisation dans l'organisme, lequel ne peut être un tout individuel, puisqu'il n'est qu'un agrégat qu'aucun principe ne relie autrement que comme l'essaim groupe les abeilles en tas.

Et la fièvre, d'où proviendra-t-elle ? La fièvre n'est-elle pas un mouvement général de tout l'organisme ? Comprend-on un essaim ayant la fièvre ? Quand même la fièvre prendrait sa cause sur une lésion locale, n'est-elle pas une émotion du tout qui met en commun l'action de toutes les parties et les rend, comme disait Hippocrate, conspirantes et consentantes ?

Si l'homme est une agrégation de cellules, et notez que, selon M. Robin, il y en a de dix-sept espèces différentes, ce qui vous permet de considérer l'organisme comme une bergerie cellulaire. Si l'homme, dis-je, est un groupe de cellules, que peut faire la maladie de celles d'une espèce à la santé de celles de l'autre espèce, et la maladie de celles qui forment la main droite à la santé de celles qui forment la gauche ? Qu'importe à l'abeille bien portante que sa voisine dans l'essaim soit malade ? absolument rien. L'indépendance des

parties est donc complète si un principe simple, c'est-à-dire immatériel ne les relie en un tout unique, en un être, en un Moi enfin; car l'organisme a un moi auquel tout aboutit et d'où tout part comme d'une unité compacte et indivise.

Que direz vous d'un essaim d'abeilles qui, pour une blessure faite à l'une de celles qui sont à la périphérie, exprimerait une souffrance, ce qui est impossible, comme l'homme dit : je souffre, lorsqu'on le pique au bout du doigt, du pied ou de la main. Vous diriez forcément et malgré tous les systèmes de la matière que l'essaim a un principe d'unité et d'individualité qui fait que tout sympathise en lui, que tout se tient en lui, en un mot qu'il a une âme qui relie toutes les abeilles sous sa domination et leur donne la sensibilité. Bien plus que cela, vous diriez que les abeilles, au lieu de faire l'essaim, sont elles-mêmes faites par l'essaim, comme les cellules humaines sont faites par l'homme qui s'en forme un corps.

Puissent ces réflexions, que nous vous laissons à méditer et à étendre, vous montrer ce que serait la pathologie d'une médecine matérialiste et sans âme, si on la pratiquait dans sa rigueur logique. Puissent ensuite les absurdités d'une pareille pathologie, ne voyant dans l'organisme que des pièces adjointes sans rien qui les associe, vous faire prendre en dédain cette thérapeutique, dont tous les moyens procèdent par localisation et applications topiques, ce qui réduit la grande médecine en une petite chirurgie, dont toutes les ressources consistent en petits pansements divers et variés.

Il ne faut certes pas négliger les parties ; mais il faut les considérer et les traiter comme telles ; c'est-à dire comme tenant à un tout, auquel elles appartiennent; et sachant que, si par elles on peut aller atteindre le tout, c'est du tout qu'on atteint encore mieux les parties.

Tels sont nos souhaits de nouvel an : c'est que vous goûtiez cette doctrine après l'avoir comparée aux systèmes qu'on veut mettre à sa place; c'est que vous sentiez la dignité de l'entreprise qui a pour fin de relever notre pauvre

science, non pas seulement en l'épurant des erreurs grossières qu'elle produit dans la pratique, mais encore vu l'autorité qu'a prise de nos jours la physiologie sur toutes les autres branches du savoir, en soutenant de toutes vos forces que les principes matérialistes de cette physiologie ne sont pas ceux que reconnaissent la vraie médecine et le bon médecin.

Nous vous avons dit, et vous savez ce que nous aurons gagné cette année pour faire face à nos adversaires. Nous allons incessamment vous dire ce que nos adversaires ont fait eux-mêmes chez eux pour nous simplifier l'œuvre.

Dès les premiers numéros et à notre place réservée dans la *Revue médicale*, nous allons par échantillons mettre sous vos yeux le travail de décomposition qui s'opère tout seul dans l'agrégat de cette Ecole positiviste, où chacun, pour s'affirmer soi-même, ne trouve rien de mieux que de nier les autres. La division est entre les expérimentateurs ; c'est tout vous dire pour exciter votre intérêt. Vous verrez qu'après le combat entre frères de système, il serait possible qu'il ne restât rien même des combattants. La matière finit toujours par dévorer les siens.

Au revoir donc, à l'an prochain.

Dr SALES-GIRONS.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

De l'application de la chaleur sur la région lombaire dans le traitement des métrorrhagies.

L'eau froide est très à la mode en ce moment ; il ne faut pas que ses succès nous fassent oublier les bons résultats qu'on peut obtenir dans certaines circonstances de l'action topique de l'eau chaude sur des régions déterminées. Il n'y a, d'ailleurs, ni parité d'action, ni parité d'indications entre ces deux moyens. Ce n'est donc pas une opposition que nous prétendons établir. Nous laisserons également de côté

pour le moment toute prétention à théoriser. C'est un fait purement empirique que nous tenons à enregistrer.

Parmi les nombreux moyens hémostatiques opposés aux hémorrhagies utérines figuraient autrefois en première ligne les topiques froids, les applications de glace et les injections d'eau froide ou même glacée. Il y a déjà pas mal d'années que nous rapportions dans cette Revue les résultats de quelques tentatives heureuses que Trousseau avait été conduit à faire, — nous ne saurions plus trop dire aujourd'hui en vertu de quelle idée — de l'emploi, en pareille circonstance, des topiques chauds, et en particulier des injections chaudes. Depuis lors, un médecin anglais, le docteur Chapman, se fondant cette fois sur une idée théorique, sur l'action récemment découverte à cette époque des vaso-moteurs, proposa, comme méthode générale de traitement, contre un grand nombre d'états morbides, et en particulier contre le choléra (c'était pendant l'épidémie cholérique de 1865), les applications du froid ou de la chaleur, suivant les cas, sur divers points de la colonne vertébrale, au moyen d'un sac en caoutchouc très ingénieusement construit, et renfermant de la glace ou de l'eau à divers degrés élevés de température selon l'indication d'exciter ou de ralentir l'afflux du sang dans le centre nerveux spinal et de modifier ainsi consécutivement l'état de contraction ou de dilatation des artères qu'il tient sous sa dépendance. (Voir *Gaz. des Hôp.*, nos 138 et 141, ann. 1865).

Partie en souvenir des faits de Trousseau et des idées spéculatives du docteur Chapman, un peu aussi en considération des bons effets constatés des lotions chaudes sur les congestions conjonctivales, M. le docteur Noël Guéneau de Mussy a essayé récemment l'application de la chaleur sur la région lombaire dans deux cas de métrorrhagies rebelles aux moyens usuellement employés. Les résultats qu'il en a obtenus sont assez remarquables pour que nous ayons cru devoir les mettre sous les yeux de nos lecteurs. Voici la relation abrégée de ces deux faits, que nous empruntons à la

petite brochure dont M. Guéneau de Mussy a fait hommage à l'Académie de médecine dans l'une de ses dernières séances.

— La première malade dont notre savant confrère rapporte l'histoire est une femme de vingt-six ans, entrée dans son service de l'Hôtel-Dieu le 14 décembre 1874. Elle avait déjà eu, trois mois auparavant, à la suite de ses règles, et sans cause connue ou avouée, une perte abondante, qu'aucun des nombreux moyens employés (bains chauds, injections astringentes, cautérisations astringentes, cautérisations utérines) n'avaient pu faire cesser.

A son entrée à l'Hôtel-Dieu, elle continuait à perdre abondamment, et, plusieurs fois par jour, elle expulsait des caillots volumineux. L'examen de l'utérus ne fit rien constater qui expliquât la métrorrhagie.

Après avoir inutilement essayé le sulfate de quinine, les vésicatoires hypogastriques, M. Guéneau de Mussy se demandant si une congestion chronique, avec fongoïde de la muqueuse du col utérin, n'était pas la cause de cette hémorrhagie opiniâtre, fit, à plusieurs reprises, fondre un crayon de nitrate d'argent dans la cavité du col. L'écoulement fut suspendu pendant deux ou trois jours, mais recommença bientôt après.

Cependant, la malade s'affaiblissant de plus en plus, M. Gueneau de Mussy se décida à employer la médication préconisée par le docteur Chapman; il fit faire, sur la région lombaire, à l'aide du sac en caoutchouc préconisé par ce médecin, des applications d'eau aussi chaude que la malade pouvait la supporter, de 46 à 48 degrés environ. Ces applications étaient renouvelées toutes les trois heures. — On était alors au 15 février 1875.

Le lendemain 16, l'hémorrhagie avait considérablement diminué; le 17, elle était complétement arrêtée et remplacée par un léger flux leucorrhéique. Les douleurs iliaques et sus-pubiennes, dont la malade s'était plainte pendant la durée de l'hémorrhagie, avaient considérablement augmenté

depuis l'application de la chaleur; elle accusait aussi des sensations douloureuses dans la tête et dans les reins; en même temps il se manifesta des symptômes de congestion pulmonaire succédant à la congestion utéro-ovarienne.

Au bout d'un mois les règles reparurent et ne tardèrent pas à prendre l'apparence d'une véritable perte. Le souvenir des accidents qui avaient suivi la suspension de la première métrorrhagie commandant la prudence, M. Guéneau de Mussy attendit quelques jours avant d'intervenir. Mais la perte continuant,et la malade éprouvant des défaillances, il appliqua de nouveau le sac d'eau chaude, et en trente-six heures, comme la première fois,l'hémorrhagie fut complétement arrêtée. Cette fois les symptômes congestifs p ulmonaires furent beaucoup moins intenses.

Les deux époques suivantes furent sans accident.

— La deuxième malade sur laquelle M. Guéneau de Mussy eut l'occasion de faire, quelques jours après, l'application du même moyen, est une jeune femme de vingt et un ans, entrée dans son service le 22 février 1875.

Depuis le 11 février, cette femme rendait des caillots et ressentait des douleurs lombo-abdominales. Les jours suivants, l'hémorrhagie s'aggravant de plus en plus, elle se décida à entrer à l'Hôtel-Dieu.

L'utérus était mobile, un peu augmenté de volume et en rétroversion. Le col était ramolli et assez entr'ouvert pour permettre l'introduction de la moitié de la phalange. Tout portait à présumer que l'hémorrhagie, chez cette jeune femme, était due à une fausse couche.

Après deux jours d'expectation, pendant lesquels la perte continue abondamment, la malade s'affaiblissant et ayant eu déjà des menaces de syncope, on commença (le 25) des applications d'eau chaude dans la région lombaire, à l'aide du sac du docteur Chapman.

Le 26, l'écoulement avait diminué d'une manière sensible; le 27, il avait complétement cessé. Les jours suivants, l'hémorrhagie était définitivement arrêtée et la malade

avait repris des forces. De très légers phénomènes congestifs vers la tête furent les seuls accidents, très passagers d'ailleurs, qu'on peut imputer à la médication mise en usage. La malade quitta l'hôpital complétement rétablie le 8 mars.

Anesthésie locale.

Une découverte du docteur LETAMENDI.

Le docteur Letamendi, dans une série de recherches ayant pour but de déterminer le moment précis où se produit l'anesthésie locale, a eu l'occasion de constater un fait physiologique très-curieux et d'une très-grande importance au point de vue pratique. C'est pourquoi nous analysons le compte-rendu que les « Archives de physiologie » ont consacré à ce travail.

Quand on emploie l'appareil de Richardson, rempli d'éther sulfurique parfaitement neutre pour amener l'anesthésie locale, on voit au bout de quelques minutes survenir la rubéfaction et une sensation de froid, mais jamais de brûlure ou de cuisson.

Si à ce moment, avec un bistouri convexe, on fait à la peau soumise à l'irrigation et devenue rouge, au niveau de la région hypérémiée, une très-légère incision, longue de 8 à 10 millimètres, et intéressant seulement l'épiderme et le réseau superficiel du derme, aussitôt après que cette incision est faite, il se produit subitement, à partir du point entamé par le bistouri, une zone anémique du tégument cutané qui va s'élargissant; si l'on prolonge quelques secondes encore l'irrigation d'éther, cette ré g iondevient exsangue, et l'on a obtenu son anesthésie complète,absolue. Les tissus ischémiques anesthésiés ressemblent, si on les coupe, à du beurre, ils ont perdu leur souplesse, leur élasticité. pour prendre une résistance de carton mouillé de graisse coagulée. Autour du cercle blanc, on voit une zone annulaire dont l'état anémique n'est pas aussi absolu, qui

ressemble à une sorte de pénombre, et se trouve très-bien disposée pour devenir tout à fait ischémique comme la contrée centrale. Il suffit, en effet, de diriger l'irrigation d'éther sur la zone en anneau pour voir se propager l'anémie absolue et l'anesthésie qui en est la conséquence. On peut ainsi agrandir dans tous les sens le département anémique et l'étendre considérablement; on peut lui faire faire le tour du bras, le faire remonter jusqu'à l'épaule et descend jusqu'à l'avant-bras. Si l'on suspend l'irrigation, ces effets disparaissent rapidement, mais les tissus restent influencés pendant un certain temps, de telle façon que si, quelques secondes après la disparition des effets ischémiques, on dirige de nouveau le jet d'éther, non-seulement sur la partie primitivement anesthésiée, mais tout autour d'elle, on produit la plaque anémique sans qu'il y ait besoin de pratiquer une nouvelle incision.

M. Cardenal rapporte plusieurs opérations de M. Letamendi dans lesquelles l'irrigation d'éther a donné les résultats d'anesthésie ischémique qui viennent d'être décrits. Il rapporte encore vingt-deux expériences faites par lui pour étudier ce phénomène physiologique intéressant, expériences qui montrent combien il est constant, et font ressortir quelques conditions capables de favoriser son développement ou bien de l'empêcher de se montrer. Ainsi, quand on a le soin de faire une incision à queue, on a la certitude à peu près absolue que l'ischémie paraîtra. L'incision à queue consiste dans l'incision ordinaire, mais un peu plus profonde et terminée par un temps de pression de la peau avec le bistouri sans incision de ce tégument.

L'ischémie anesthésique ne se produit pas dans les parties recouvertes de poils; il faut donc raser les régions velues avant de commencer l'irrigation d'éther. En dehors de ces circonstances, il paraît n'exister qu'une condition qui puisse influencer l'apparition du phénomène anesthésique : l'état de vascularisation des téguments. Ainsi, ce phénomène se montre avec une rapidité et une perfection

remarquables sur les individus à peau mince, délicate et vasculaire; mais saine, comme celles des femmes et des enfants; il tarde au contraire chez les individus dont la peau est plus résistante et sur les téguments naturellement peu vascularisés. On peut alors hâter son apparition au moyen de frictions légères faites avec une brosse sèche, puis en activant l'évaporation de l'éther à la surface de la peau au moyen d'un soufflet. Dans les téguments altérés et chroniquement hypérémiés, comme ceux qui entourent les ulcères calleux et dont la tonicité a disparu, on ne parvient pas à déterminer l'anesthésie locale ischémique.

Si l'état de vascularisation des tissus est la seule condition qui fasse varier cet état d'ischémie, il est probable que la cause qui préside à sa formation siége dans les vaisseaux.

Cette hypothèse est celle qu'adopte M. Letamendi et à laquelle se range M. Cardenal... M. Cardenal pense que la décharge de la tension nerveuse des vaso-dilateurs produite par la petite incision et la légère irritation causée par le tranchant du bistouri, tout à fait différente de celle que détermine le froid, suffisent pour faire entrer en activité les filets nerveux vaso-constricteurs en leur rendant l'énergie accumulée pendant tout le temps qu'ils ne pouvaient agir, énergie au moyen de laquelle ils donnent lieu à la véritable ischémie de la région... M. Cardenal a reproduit tout récemment dans le laboratoire de M. Vulpian, les expériences mentionnées dans son travail. Ces expériences ont été faites sur deux hommes jeunes, l'un blond, l'autre brun; elles ont donné avec la plus grande netteté les résultats remarquables constatés par Letamendi. Il faut avoir soin d'employer de l'éther sulfurique parfaitement pur, si l'on veut répéter ces expériences. M. Vulpian, en effet, a échoué avec l'éther qu'on emploie à la Pitié et qui contient 30 pour 100 d'alcool.

Imperforation de l'urèthre, nouveau procédé opératoire.

Par M. le Dr Garreau, de Laval.

Les occlusions ou les imperforations de l'urèthre ne sont pas très-rares, lorsqu'elles occupent une très-petite partie de l'extrémité du canal. Bien souvent ce n'est qu'une simple membrane transparente, qui recouvre le méat urinaire. Dans ces cas, une ouverture avec la lancette à cette membrane, une ponction avec un trocart, lorsque l'oblitération a quelques millimètres d'étendue, suffisent pour établir le cours de l'urine et amener la guérison.

Les cas dans lesquels cette oblitération a une longue étendue sont très-rares ; à peine si M. Voillemier en cite deux ou trois cas dans son traité des maladies des voies urinaires. Ces cas ne se ressemblent pas, ils ne sont l'objet d'aucune méthode précise ; le chirurgien est laissé à son expérience, à l'inspiration du moment.

Voici un cas très-curieux qui s'est présenté à moi.

A la fin du mois de mai 1875, l'on m'amena un petit garçon, âgé de 48 heures, qui n'avait pas encore uriné. La verge était conformée comme dans les cas d'hypospadias léger ; c'est-à-dire absence de prépuce, dépression au niveau du méat urinaire.

L'on sentait parfaitement le corps de la vessie, au-dessus du pubis. Pendant que l'enfant poussait des cris ou faisait des efforts, le doigt, suivant la face inférieure de la verge, constatait que l'urèthre était imperméable dans la moitié de sa longueur, et rencontrait le canal distendu par l'urine, à six centimètres environ du gland, à la fin de la portion spongieuse. Pour trouver le gonflement du canal, il fallait déprimer fortement les bourses ou les relever tout-à-fait en haut.

Je n'avais pas à craindre pour la vie de l'enfant, puisqu'il m'était toujours possible de faire une ponction au niveau du

canal dilaté, et d'établir une fistule urinaire, quitte, plus tard, à chercher à créer un conduit artificiel.

J'aurais pu avec un trocart explorateur, faire, à partir du gland, une ponction d'avant en arrière. Etais-je sûr de tomber directement sur le canal, après un aussi long trajet? Comme j'étais à la campagne et que je n'avais pas de trocart dans ma trousse, je n'avais pas à penser à ce procédé.

Voici ce que je fis.

J'avais par hasard une aiguille à coudre longue de huit centimètres. Je passai dans le chas un fil à ligature très-solide. Je fis tendre fortement la verge et je glissai mon aiguille, de la dépression du gland que j'ai indiquée, à la dilatation uréthrale. Avec la main gauche, je suivais sous la peau la marche de l'aiguille, je la dirigeais même, de peur que la pointe n'entrât dans les corps caverneux. Cette déviation de l'aiguille n'est guère à craindre. Dès que la peau est percée, l'on tombe dans le tissu cellulaire qui n'offre aucune résistance, tandis que l'enveloppe fibreuse des corps caverneux demande un effort pour être traversée.

Quand je fus près de l'urèthre, je déprimai le scrotum en arrière et en bas, et, dans un effort de l'enfant qui dilata le canal, je pénétrai dans son intérieur. Je fis sortir l'aiguille, à un centimètre au moins de l'extrémité uréthrale, et j'attirai au dehors un des bouts du fil.

J'enroulai l'autre bout autour d'un stylet boutonné en argent. Je n'eus plus qu'à tirer tout doucement, et mon stylet, suivant le fil, pénétra immédiatement dans l'urèthre.

J'enlevai le fil; il ne sortit pas une goutte d'urine par la piqûre faite à la peau, et je fis maintenir pendant deux heures le stylet dans sa position. Au bout de ce temps, je le retirai; l'enfant urina aussitôt par un jet beaucoup plus gros que je n'aurais cru.

Je remplaçai le stylet par une petite bougie en gomme à bout olivaire, qui passa parfaitement et que j'assujettis comme on le fait d'habitude. Le lendemain, on m'apporta l'enfant qui urina très-bien. Je mis une seconde bougie plus grosse. Dans

un mouvement de l'enfant, elle se détacha quelques heures après. Néanmoins, il continua à très-bien uriner, de sorte que le lendemain je ne plaçai pas d'autre bougie.

J'ai revu l'enfant il y a quelques jours. Il a maintenant cinq mois, et n'a jamais eu aucun accident du côté de la miction. L'ouverture du canal se fait au-dessous du gland comme dans l'hypospadias, et les lèvres du méat ont une teinte rosée.

Je crois ce procédé très-simple et d'un emploi facile. Il a, sur la ponction avec le trocart, cet avantage qu'il n'y a aucune perte de sang à craindre, aucun effort à faire, et que l'on dirige bien mieux une aiguille qu'un trocart dans la verge de l'enfant, qui est très-petite. Une piqûre des corps caverneux avec l'aiguille ne donnerait pas de sang, tandis qu'avec le trocart, il pourrait y avoir une petite hémorrhagie.

Il a, de plus, un autre avantage ; c'est que si l'on ne pouvait parvenir dans l'ampoule uréthrale, cet essai n'aurait en aucune façon lésé les tissus, et n'apporterait aucun obstacle à l'emploi d'un autre procédé.

Comme je l'ai dit, ces cas d'une aussi longue oblitération sont très-rares. J'ai bien vu, depuis vingt-ans, à l'hôpital ou dans ma clientèle, une quinzaine d'occlusions du canal, mais elles n'intéressaient que le méat, ou une toute petite portion uréthrale.

Dr GARREAU.

De l'irrigation nasale ou naso-pharyngienne et de son application au traitement des affections aiguës et chroniques des fosses nasales.

Sous ce titre, M. le docteur Constantin Paul a fait une communication extrêmement intéressante à la Société de thérapeutique. C'est Henri Weber, professeur à Leipzig, qui aurait, en 1847, posé les bases de ce procédé thérapeutique en constatant qu'une veine liquide pénétrant dans

une narine sort par l'autre sans couler dans la gorge. Th. Weber, frère du précédent, imagina quelque temps après, pour utiliser ce moyen, un siphon terminé par une olive en corne. Depuis lors, MM. Maisonneuve et Gailleton en France, Tuchidum en Angleterre, plus récemment MM. Alvin, Tillot, Fauvel, Duplay, Constantin Paul, etc. ont eu recours aux irrigations nasales, en employant soit une seringue, soit un siphon, soit l'irrigateur Eguisier.

Le siphon le plus commode est celui de MM. Fauvel et Galante. Il se compose d'un tube en caoutchouc de 1m50, d'un petit tube recourbé, en cuivre ou en caoutchouc durci, qui s'applique sur le bord du récipient contenant le liquide à irrigation et d'un tube en caoutchouc de 20 centimètres de long destiné à plonger dans ce liquide. L'extrémité nasale du tube se termine par une ampoule de verre.

Le malade est placé le visage au-dessus d'une cuvette, l'ampoule appliquée sur la narine la moins malade. Dès que le siphon est amorcé (une large inspiration suffit pour cela), le liquide entre par une narine, sort par l'autre et entraîne les produits de sécrétion contenus dans les fosses nasales.

L'emploi de l'irrigateur conduit au même résultat. On entoure une canule de linge de manière à obturer la narine dans laquelle on l'introduit, et on ouvre le robinet à peu près. Le liquide ressort par l'autre narine.

Différentes solutions médicamenteuses ont été ainsi employées ; celle qui paraît avoir la préférence, dans la grande majorité des cas, est une solution chloralée au centième. Les solutions phéniquées, sulfitées, astringentes, cathérétiques, certaines eaux minérales (Saint-Christau, Uriage, Mont-Dore, etc.) ont donné aussi d'excellents résultats.

Les maladies dans lesquelles on a eu recours avec avantage à ce mode d'irrigation sont l'ozène, le lupus du nez, le coryza chronique, l'eczéma du nez et même le coryza aigu, qui paraît céder rapidement à des injections d'eau tiède à 35 ou 36 degrés. M. Constantin Paul s'est bien trouvé

aussi de ces irrigations dans le catarrhe chronique du canal nasal.

(*Soc. thérap.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 21 décembre 1875. — Présidence de M. GOSSELIN.

Correspondance officielle.

La correspondance officielle comprend le rapport final de M. le docteur Diart sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné, en 1875, dans la commune de Montfort-l'Amaury (Seine-et-Oise). (Comm. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Alfred-Fournier, qui se porte comme candidat à la place vacante dans la section de pathologie médicale.

2° Des lettres de remercîments de MM. Bérenger-Féraud et Bourgeois (d'Étampes), récemment nommés membres correspondants nationaux.

3° Un mémoire de M. le docteur Régnier, médecin major, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné au camp de Pontgaven.

4° Un mémoire intitulé : « De l'utilité de l'étude des troubles visuels et de l'examen ophthalmoscopique dans le diagnostic et le traitement de l'épilepsie, » par M. le docteur Parrot, médecin aide-major. (Comm. : MM. Baillarger Perrin et Giraud-Teulon.)

— M. Jules Guérin offre en hommage un « Rappor adressé à M. le délégué du gouvernement provisoire pour l'administration des hôpitaux sur les traitements orthopédiques de M. Jules Guérin. »

— M. Tarnier présente deux brochures de lui, intitulées : l'une, « Considérations sur l'accouchement dans les position

occipito-postérieures; » l'autre, « De l'efficacité du régime lacté dans l'albuminurie des femmes enceintes. »

Élections.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, au renouvellement du bureau pour l'année 1876.

— M. Chatin, vice-président pour l'année 1875, devient de droit président pour l'année 1876.

— M. Henri Bouley est élu vice-président par 72 voix sur 75 votants.

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

— M. Delpech est nommé premier membre du conseil.

— M. Legouest est nommé deuxième membre du conseil.

— M. Giraud-Teulon commence la lecture d'un rapport en réponse à l'argumentation de M. Jules Guérin. Interrompu par un comité secret à quatre heures trois quarts, il remet la suite de ce discours à la prochaine séance.

A cinq heures trois quarts, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Hertz sur les titres des candidats à diverses places de membres correspondants nationaux et étrangers.

— La séance est levée à cinq heures.

Société médicale des hôpitaux

Tænia de couleur ardoisee.

M. Laboulbène a donné des soins à un malade qui avait habité quelque temps dans les Etats-Unis d'Amérique, où il avait fait la guerre de la sécession, prenant le parti du Sud. Ce malade avait éprouvé des symptômes épileptiformes, mais non de l'épilepsie. Plusieurs fois il a été pris d'aphasie momentanée. Ce malade a été vu par M. Leroy de Méricourt. Un matin, M. Laboulbène est appelé, et on lui montre un ver noirâtre qu'on avait trouvé dans le lit du malade; il emporte le fragment de ver, le met dans l'eau et reconnaît un anneau de tænia.

Le malade n'avait éprouvé aucun symptôme pouvant faire supposer à M. Leroy de Méricourt ni à M. Laboulbène l'existence d'un helminthe. Le malade prend un helminticide et rend un tænia vivant et de couleur ardoisée, de 6 mètres de long. On le fait voir à M. Davaine. Le corps allongé présentait sur les côtés les organes génitaux saillants et de couleur gris perle. La femme du malade dit qu'en Amérique quelques négresses rendent des vers noirs.

M. Paul s'est occupé des ténicides depuis quelques années et a toujours réussi dans leur emploi. Depuis plusieurs années, il ne fait rendre que des tænias inermes, mais pas de tænias armés. A Strasbourg, il cite 16 cas analogues de tænias, les uns ont la tête pigmentée, les autres ont la tête blanche. M. Paul demande à M. Laboulbène si ce sont des espèces différentes.

M. Laboulbène dit qu'à Necker il a pu constater un tænia armé sur 15 à 20 tænias inermes. Ce sont là deux espèces bien distinctes. Le tænia qui s'échappe spontanément est le tænia inerme; il a des mouvements puissants, est plus large, plus gros, plus fort, a les pores moins régulièrement alternes. Vu de face, il a à la tête quatre ventouses noirâtres pigmentées. M. Laboulbène croit que M. Paul a eu affaire à un tænia armé qui avait perdu ses crochets. Le tænia armé a la tête droite, le tænia inerme a la tête penchée. D'après les vétérinaires, le tænia armé viendrait du porc; le tænia inerme viendrait du veau ou du bœuf. Il se pourrait que l'usage de la viande crue ou peu cuite fût l'agent d'introduction du tænia dans les voies digestives.

M. Paul ne croit pas avoir commis d'erreur. Quant à l'expulsion, il croit que le meilleur moyen d'avoir la tête, si le ver se casse, c'est de faire aller à la garde-robe dans un seau plein d'eau. M. Paul a vu des malades conserver des accidents nerveux quelque temps après l'expulsion du ver.

M. Laboulbène trouve bien plus simple de faire prendre un lavement le matin, immédiatement avant l'apozème qui

est avec l'écorce de tige de grenadier et non de racine. Le tænia est rendu 2 ou 3 heures après. Il a cru remarquer que ceux qui éprouvent quelques vertiges après l'ingestion de l'apozème sont ceux chez qui ce médicament réussit le mieux.

M. Libermann rapporte avoir vu au Texas les débris de deux tænias à coloration gris d'ardoise foncé, chez des Mexicains, métis de Mexicains et d'Indiens. On lui a dit que cette variété était assez commune dans ces contrées.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Traitement de la rage par le chloral.

M. le docteur Constantin Paul a communiqué à la Société de thérapeutique la relation d'un cas de rage traité par le chloral. Il s'agit d'un garde du bois de Vincennes qui a été pris des symptômes de la rage trente-cinq jours après avoir été mordu par un chien enragé. M. Paul lui a administré, en lavements successifs, 25 grammes de chloral le premier jour, 18 grammes le second. Le malade était maintenu dans une chambre obscure, et on lui servait ses repas dans des vases recouverts d'une étoffe noire pour éviter chez lui toute impression d'un corps brillant. On était prêt à combattre les symptômes d'asphyxie par des inhalations d'oxygène et au besoin par la trachéotomie. Pendant les deux premiers jours on aurait pu espérer un succès, si un semblable espoir, dans l'état actuel de la science, était permis en présence de la rage. Le malade, en effet, était calme, il reposait, il mangeait et il buvait. Mais ce ne fut là qu'un simple temps de répit ; les accès convulsifs reparurent et le malade mourut de syncope, au milieu de l'un de ces accès, le sixième jour après le début des accidents.

M. Paul ne s'en loue pas moins de l'emploi du chloral, qui a produit un calme et un repos relativement surprenants, puisque le nombre des accès convulsifs a été réduit à deux ou trois. C'est certes beaucoup, dans une maladie comme la rage, de pouvoir épargner de si vives douleurs aux malades.

M. Bucquoy, dans un autre cas de rage, a eu recours à des injections intra-veineuses de chloral, et il a noté, de l'administration de ce médicament, les mêmes avantages que M. Constantin Paul. 10 grammes de chloral introduits dans la veine ont produit un calme

absolu, et le malade est mort presque subitement pendant le sommeil. M. Bucquoy ajoute qu'il n'hésiterait pas à employer le même moyen dans un cas pareil. Mourir sans souffrir, tel est encore le sort le plus heureux qu'on puisse souhaiter à un malade atteint de la rage.

Du chloral dans le traitement de l'éclampsie.

De nombreuses recherches cliniques se poursuivent sur les effets du chloral dans le traitement de l'éclampsie, et l'on a déjà enregistré bon nombre de succès. M. Dujardin-Beaumetz a communiqué à la Société thérapeutique un fait qui montre combien l'éclampsie est parfois rebelle aux médications les plus énergiques. Il s'agit d'une jeune femme primipare prise d'accès éclamptiques au début du travail, et chez laquelle l'administration d'abord du chloral (5 grammes par la bouche, autant en lavement), puis concurremment du chloral et du chloroforme, aidée par une forte saignée et la terminaison la plus prompte possible de l'accouchement, ne réussit qu'à suspendre temporairement les accès. Après l'accouchement on continua les inhalations de chloroforme et on injecta 5 grammes de chloral dilué sous la peau : les attaques persistèrent, et la malade succomba douze heures après le début des accidents.

M. Dujardin-Beaumetz fait observer à ce sujet qu'il est parfois difficile, chez les éclamptiques, d'aministrer le chloral par la bouche ou le rectum. En ce cas il ne faut pas hésiter à employer les injections sous-cutanées de chloral ; les abcès que ces injections produisent quelquefois sont de légers accidents comparés à ceux qu'il s'agit de conjurer.

(*Société de thérapeutique.*)

NOUVELLES.

Mutations dans les hôpitaux. — Par suite du décès de M. le docteur Lorain, médecin de la Pitié, les mutations dans le personnel des médecins des hôpitaux viennent d'avoir lieu de la manière suivante :

M. le docteur Dumontpallier, médecin de Saint-Antoine, passe à la Pitié.

M. le docteur Lancereaux, médecin de Lourcine, passe à Saint-Antoine.

M. le docteur Cornil, médecin de Sainte-Périne, passe à Lourcine.

M. le docteur Descroizilles, médecin de Bicêtre, passe à Sainte-Périne.

M. le docteur Bouchard, médecin des Nourrices, passe à Bicêtre.

M. le docteur Dujardin-Beaumetz, médecin du Bureau central, est nommé médecin des Nourrices.

— Administration générale de l'Assistance publique à Paris. — Distribution des prix aux élèves internes et externes en médecine et en chirurgie des hôpitaux et hospices civils de Paris, et proclamation des élèves nommés internes et externes par suite des concours ouverts en 1875, pour entrer en fonctions le 1er janvier 1876.

La séance de distribution des prix aux élèves interne et externes des hôpitaux et hospices civils, qui ont concouru en 1875, a eu lieu le vendredi 24 décembre 1875, à une heure de l'après-midi, dans l'amphithéâtre de l'Administration, avenue Victoria, n° 3.

Dans cette même séance a eu lieu la proclamation des noms des élèves internes et des élèves externes nommés à la suite des concours de 1875.

Avis essentiel. — MM. les élèves actuellement en fonctions, et qui ont été nommés à la suite des derniers concours, sont prévenus qu'il sera procédé, dans les formes ordinaires, à leur classement et à leur répartition dans les établissements de l'administration, pour l'année 1876.

En conséquence, MM. les élèves devront se présenter au secrétariat général de l'Administration, avenue Victoria, n° 3, pour retirer eux-mêmes et signer leur carte de placement, sans laquelle ils ne seraient pas admis dans les établissements.

Ces cartes sont délivrées :

A MM. les élèves de deuxième, troisième et quatrième année, le jeudi 23 décembre, à une heure précise, daes l'amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Victoria, n° 3; — de première année, et à MM. les internes provisoires, le 24 décembre, à 2 heures et demie.

A MM. les élèves externes de deuxième et de troisième année, le lundi 27 décembre, à une heure précise; — de première année, le mardi 28 du même mois, à onze heures précises, pour la première moitié de la liste, et à deux heures pour la seconde moitié, dans le même amphithéâtre.

— Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye. à trois heures et demie précises). — La Société s'est réunie le vendredi 24 décembre 1875. — Ordre du jour : Élections des membres du bureau, des conseils et des comités. — Rapport du conseil d'administration sur la gestion financière. — Compte rendu du secrétaire général.

Communications et discussion sur l'augmentation de fréquence du tænia; sur l'espèce actuellement prédominante, etc. — Lettre de M. le professeur Régnauld au secrétaire général, sur l'accroissement de la consommation des tænifuges dans les hôpitaux. — Note de M. Léon Colin sur le tænia dans l'armée. —Note de MM. H. Roger, Archambault, sur le tænia dans l'enfance, etc., etc.

— Collection ethnographique. — M. Wallon vient de faire don à M. Henri Berthould pour le musée que le spirituel écrivain a créé à Douai, d'une collection ethnographique fort intéressante, envoyée de Sumatra au gouvernement français par un savant étranger, M. L. R. Harmsen.

Cette collection se compose de 86 objets, parmi lesquels se trouvent une série de modèles d'instruments d'agriculture, des armes, des vases, des ustensiles, des étoffes, et beaucoup d'autres objets d'autant plus précieux que les produits de Sumatra sont peu connus jusqu'ici.

La pièce capitale de la collection Harmsed est un cadre contenant des modèles en petit, et d'une exécution merveilleuse, représentant les armes, les instruments, le mobilier et les parures de l'île de Sumatra.

— Société médicale d'émulation. — Dans sa dernière séance, la Société médicale d'émulation a procédé à un vote pour le renouvellement annuel de son bureau, qui se trouve composé comme suit :

Président d'honneur, M. le baron Larrey; président, M. Gouraud; vice-président, M. Widal; secrétaire général, M. Lereboullet; secrétaires annuels, MM. Hallé et Laskowski; trésorier, M. J. Besnier, archiviste, M. Brierre de Boismont.

Comité de publication : MM. Tenneson et Desplats.

Conseil de famille : MM. Cazalas, Lagneau et Philippe.

Dans sa séance du 8 janvier 1876, la Société sera appelée à voter diverses résolutions tendant à modifier ses statuts.

— Empoisonnement par le lait de chèvre. — Les journaux ita-

liens et allemands rapportent l'histoire d'une petite épidémie observée près de Rome, et dont la source est assez curieuse. Un grand nombre d'habitants étaient atteints d'une irritation gastro-intestinale, caractérisée par de la diarrhée, des vomissements, une soif intense et une diminution notable dans la température et la fréquence du pouls.

Après quelques recherches, les médecins arrivent à soupçonner le lait de chèvre, qui est d'un usage général dans le pays. Les animaux furent examinés par le vétérinaire et déclarés sains. Le lait fut analysé, ainsi que les déjections des malades, et l'on n'y trouva aucune trace de poison métallique.

Les soupçons se portèrent alors sur la pâture ordinaire des chèvres, et celle-ci se trouva contenir quatre plantes vénéneuses : « Clematis vitalba, Conium maculatum, Colchicum autumnale, Plumbago Europæa. » Les vomissements et le lait ayant été analysés de nouveau, présentèrent les réactions chimiques propres à la colchicine. (*Gaz. hebdom.*)

VARIÉTÉS.

Un combustible a bon marché.

Un correspondant de la Société des arts de Londres qui prend un vif intérêt à la découverte d'un nouveau combustible, faite par un paysan de Hasselt, nommé Louis Raymackers, lui écrit. La recette de Raymackers est la suivante : Poussier de houille, une part ; terre végétale, de trois à cinq parts ; une petite quantité de soude en dissolution. Mélangez pour former une masse assez compacte, et faites-en des boules.

Je n'avais eu, jusqu'à ces derniers jours, aucune occasion de faire l'expérimentation de la valeur de ce mélange. Enfin voici le résultat obtenu. — Je fis le mélange suivant : — J'ajoutai à quinze livres de terre prise à côté de ma maison 3 livres de houille en poussière ; aussi une solution de soude ordinaire à lessive, dans les proportions dans une pinte d'eau pour une once de soude. La masse fut travaillée comme du mortier, et on en fit des boules de la grosseur d'une orange. Une demi-douzaine de ces boules encore humides furent placées sur un feu de houille peu brillant. En peu de temps l'eau en était chassée, et les boules devinrent rouges, donnant beaucoup de chaleur, et brûlant sans tomber en pièces, la soude, sans

doute, agissant comme flux. En remuant les boules avec le tisonnier, elles tombèrent en fragments, qui brûlèrent comme des cendres, en donnant un feu clair à la surface. Je remarquai de plus qu'aussitôt l'humidité chassée, les boules brûlaient sans donner de fumée. Ce combustible semble être parfait. J'attachai ensuite à la grille un soufflet afin d'obtenir un fort tirage. Les boules se chauffèrent alors à blanc, sans brûler trop rapidement, et ne laissant pas beaucoup de cendres. Ces cendres semblaient être très-denses, et tout à fait différentes des cendres de charbon ordinaire, qui, comme on le sait, se dispersent d'une manière très-gênante :

Terre.	6 kil. 80 grammes.
Poussier de houille	1 kil. 36 —
Carbonate de soude	28 —
Eau	0,54 litres.

Cela vaudrait peut-être la peine d'essayer de faire six tonnes d'un excellent combustible avec une tonne de houille.

M. Laronde, pharmacien de l'hospice de Tournai, donne la recette suivante comme composition de ce combustible.

Poussier de houille.	45 kil. 350 grammes.
Terre ordinaire	90 kil. 700 —
Sel ordinaire.	4 kil. 535 —
Salpêtre.	1 kil. 134 —

(*Journal of the Society of arts.*)

BULLETIN DE LA MORTALITÉ

Pendant la semaine finissant le 10 Décembre.

On a constaté 949 décès, savoir :

Variole, 3. — Rougeole, 7. — Scarlatine, 4. — Fièvre typhoïde, 37. — Erysipèle, 2. — Bronchite aiguë, 39. — Pneumonie, 94. — Dyssenterie, 1. — Diarrhée cholériforme des enfants, 1. — Choléra infantile, 0. — Choléra, 0. — Angine couenneuse, 3. — Croup, 22. — Affections puerpérales, 7 — Autres affections aiguës, 266. — Affections chroniques 303 (dont 175 dues à la phthisie pulmonaire). — Affections chirurgicales 44 — Causes accidentelles, 24.

Pour tous les articles non signés, le propriétaire-gérant responsable
Dr. SALES-GIRONS.

Paris, Imprimerie MOQUET, 11, Rue des Fossés-St-Jacques

TABLE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE IIme VOLUME DE L'ANNÉE 1875.

Tous les numéros hebdomadaires commencent par un article de doctrine médicale qui est de M. Sales-Girons.

Chaque numéro contient au milieu la séance de l'Académie de medecine, et à la fin les nouvelles et le bulletin des décès.

A

Abcès des os et ostéite, 464.
Abeille (piqûre d') suivie de mort, 495.
Acné, (lotion contre l'), 570.
Acide salicylique, ses effets sur la fièvre putride, 269. 632.
Aconit, ses préparations, 788.
Acoustique des molusques, 657.
Albuminurie puerpérale, 652.
Albuminurie, par le traitement de M. Bouchardat, 215.
Alcools en fermentation, leurs propriétés toxiques, 213. 693.
Aliénation mentale, (classification) 436.
Aliénés (question sur les) 700.
Alopecia areata (traitement de l') 599.
Amnssat (Souscription pour le monument d'), 573.
Anémie, la maladie de notre époque, son traitement rationel, 449.
Angiairaphrosie, (l') de M. Piorry 276.
Angine couenneuse par le Cubèbe 406.
Aortite chronique, 214.
Anthropologie (l') à Paris, 443.
Apomorphine, vomitif pour enfants, 569.
Association générale (bienfaiteurs de l'), 671.
Asthme, par respiration d'ipécacuanha pulvérisé, 280.
Aubert, de Lyon, 554.

B

Battements du cœur à l'état normal, 566.
Beaugrand, (nécrologie du Dr), 285.
Bernard (Claude), 65, 457.
Bibliothèque de Paris, (volumes des), 457.
Bile des urines, (réactif de la) 685
Bonnafont, 81, 110.
Bouchut, 186, 723.
Bouillaud, (le professeur), 211, 535, 566, 690.
Bouvet, de Saint-Renan, 558.
Briquet, 28. 245.
Bucquoy, 263, 652.
Buveurs de sang, (les), 412.

C

Caffe, 177.
Calcul arrêté dans l'urèthre, 102.
Camphre monobromé, (effets physiologiques du), 247.
Carie dentaire par le collodion, 794.
Catarrhe bronchique, par les pulvérisations de vin d'ipécacuanha, 280.
Catastrophe du ballon le Zénith, 316.

Causes de l'avortement et de la parturition à terme, 300.
Cautérisation au nitrate d'argent et au zinc, 554.
Chaleur animale, (la), 457.
Chémosis conjonctival, signe de méningite, 569.
Chirurgie antiseptique de Lister, 369.
Chloroforme, son altération, 467.
Choléra, (discussion à l'Académie sur le), 28, 53, 81, 119, 152, 161, 181, 210, 242, 257,
Choléra de St-Germain. (documents du), 243.
Choléra en Syrie, 284.
Citrouille (graines de), contre le tænia, 343.
Classification des maladies mentales, 436.
Clinique de l'hôpital St-Louis, 232.
Coagulation du sang (la), et les divers acides. 690.
Commission pour les cliniques à compléter. 469.
Compresseur des artères, (nouveau). 529.
Collodion contre l'érysipèle, 405.
Collodion dans la carie des dents. 794.
Concours à Amiens. 382.
Concours pour l'externat. 190.
Concours d'agrégation, 30.
Concours pour l'internat. 313,
Congrès de Nantes. 311.
Congrès, (réflexions sur les). 481.
Congrès international de Bruxelles. 189, 315, 346, 481.
Constantin, (Paul). 685.
Constipation à symptômes graves 390.
Constipation opiniâtre, (traitement de la). 570.
Constipation et diarrhée par clystères alcoolisés. 601.
Convulsions traitées par le chloral. 558.
Coqueluche, (potion contre la). 215.
Coqueluche par l'acide phénique. 537.
Coryza, (poudre pour le). 793.
Courges, (semences de). tæniacides, 278.
Cours d'hiver de la Faculté. 408, 638.
Cœur, ses battements normaux. 535.
Césarienne, (opération) heureuse. 785.
Cristallin, (non régénération du). 439.
Cuisine (la), moderne et ses accessoires artistiques. 220.
Cubèbe contre l'angine couenneuse. 406.

D

Davos en Suisse, (sanatorium de). 122.
Décanat, (affaire du). 573.
Décoration à une Sœur de Toulouse. 442.
Défense professionnelle, (comité de). 93.
Delasiauve. 436.
Delioux, de Savignac, 584.
Delmas, (de Bordeaux). 76.
Demarquay, (nécrologie). 25.
Demarquay, son legs à l'Académie de médecine. 405.
Dentition, maladies qui l'accompagnente. 363.
Denucé, de Bordeaux. 627.
Desprès. 728.
Diabète sucré, (traitement du). 174.
Diarrhée, son traitement. 756.
Digestion stomacale. 659.
Dilatations variqueuses, (méthode contre les). 108.
Diplôme de pharmacie (conditions du). 282.
Distinction honorifique. 251.
Doyen (un), et deux assesseurs. 636.
Duchesne de Boulogne. (mort du Dr). 413.
Dyssenterie, (par le nitrate de soude). 185.

E

Eau chaude en hydrothérapie. 77.

Eaux de la Bièvre (les). 727.
Eaux de la Seine (altération des). 214.
Eclairage au gaz (danger de l'). 91.
Ecoles de médecine de plein exercice (décret des). 157. 186. 766.
Ecoles non de plein exercice (règlements des). 217.
Emétique, ses empoisonnements. 393.
Enseignement médical libre, ce qu'on lui prête. 609.
Enseignement médical libre: 97.
Enseignements libre et officiel relation des. 737.
Enucléation de l'œil. 330.
Epistaxis traitement du Dr Wilham. 249.
Erysipèle par le collodion. 405.
Ésérine (sulfate d') contre la chorée. 584.
Evolution des dents (erreurs sur l'). 363.
Exercice illégal de la médecine par un pharmacien. 355.

F

Fauvel (Charles). 639 787.
Fausses routes vaginales. 76.
Féréol. 424.
Fermentations morbides. 47.
Fièvre de lait à la ville et à la la campagne. 469.
Fistules anales (traitement des). 468.
Fistules d'abcès froids cautérisées. 232.
Fistule après calcul salivaire. 720.
Fistules dentaires. 621
Foudre, (effets de la). 213.

G

Gallium, nouveau métal. 597.
Gary (mort de l'interne). 763.
Génération (de la) d'après une note de M. Robin. 322.
Gheel, (visite à l'établissement du). 634.
Giraldès. 696.
Giraldès (mort de). 729.
Giraud-Teulon. 307. 378. 532. 596.
Gosselin (le professeur). 308. 464.
Grossesse extra-utérine (observation de). 238.
Gubler (le professeur). 782.
Guérin (Alphonse). 275. 310. 338
Guérin (Jules). 119. 152. 210. 307. 337. 381. 628. 758. 790.
Guibout. 398.

H

Habitude (l') dans les sens, ce qu'elle peut. 225.
Hallucination du sens commun. 177.
Haschich, sa culture défendue chez les Turcs. 411.
Hérédité (l') en physiologie et pathologie. 193.
Herpès d'oreille et surdité. 722.
Hervieux. 151.
Hillairet membre de l'Académie. 179.
Houlès, de Sorèse, 679.
Hydrothérapie en hiver (l'). 744. 775.
Hydrothérapie (médication et contr'indication). 208.
Hydrothérapie à l'eau tiède. 77.
Hydrothérapie à domicile (appareil d'). 667.
Hygiène de la saison chaude. 253.
Hypnotisme spontané. 723.
Hystérotomie externe. 627.

I

Iatrie (l') belge, nouvelle campagne. 252.
Importation du choléra par les marchandises. 275.
Incompatibilité de fonctions médicales. 250.
Individualité organique démontrée par les sens. 225.
Individualité des organes dans l'organisme. 513.
Innéité (l') et l'hérédité comparées. 193.
Inhalations d'ipécacuanha pul-

vérisé contre le catarrhe et l'asthem. 280.
nsufflation contre l'invagination intestinale. 568.
Instituts physiologique et pathologique en Europe. 462.
Intoxication saturnine et paralysie des doigts. 263.
Invagination intestinale par l'insufflation. 568.

J

Jolly. 473. 505. 538.

K

Kreshaber. 74.

L.

Laboulbène. 180. 459.
Laillier. 232.
Langue (cas de coloration noire de la). 424.
Laryngoscopie (cours de). 639.
Legouest. 562.
Leroy-Dupré. 208. 744. 775.
Lenoel. 238.
Letievant. 40.
Leven. 659.
Leucocythémie pure (cas de). 459.
Lister (méthode antiseptique de). 369. 417.
Lit de bivouac. 412.
Lithotritie chez la femme. 432.
Liberté (la) ce qu'elle vaut à l'école officielle. 97. 383. 547. 578.
Loi sur la liberté de l'enseignement (texte de la). 129.
Longévité des graines. 93.
Lupus et syphilides. 232.
Lutte et rivalité entre les deux enseignements. 641.
Luxation de pouce (réduction facile). 73.
Lypémanie par la transfusion du sang. 590.

M

Maladie de Bright et hémorrhagie méningée. 136.
Mal de mer par l'hydrate de chloral. 90.
Mal de mer (le) selon M. Piorry. 497.
Maladies syphilitiques à Paris (statistique des). 295.
Maladies des yeux, diagnostic. 524.
Marseille et son Ecole de plein exercice. 472.
Matière (la) vivante, organisée et encore amorphe. 353.
Mauriac. 295.
Maladies zymotiques. 47.
Médecine et septicémie aux prises. 289.
Médecins de secours à Paris. 510.
Menant des Chesnais. 712. 751.
Moelle (physiologie de la). 712. 751.
Montfort. 330.
Mort apparente par le chloroforme. 551.
Mort subite après thoracentèse. 173.
Mort (deux cas de) par obstruction de larynx. 335.
Myopie et troubles de la vision (discussion à l'Académie). 378. 499. 532. 562. 759. 790.

N

Nerfs vaso-moteurs. 717.
Névralgies rebelles par la névrotomie. 40.
Névralgies faciales (pilules contre les). 280.
Névropathie cérébro-cardiaque. 74.
Névrotomie contre les névralgies rebelles. 40.
Nitrate d'argent contre la phthisie. 648.
Nominations diverses. 218.

O

Obésité (traitement de l'). 281.
Occlusion et ouate comparées pour les pansements. 340.
Odontalgie par le bicarbonate de soude. 248.
Odontalgie (mixture). 792.

Ongle incarné (traitement médical de l'). 148.
Opération de transfusion. 797.
Ophthalmie (diagnostic en). 489. 524.
Opium, ses usages en Chine. 798.
Opticien et physiologiste en oculistique. 673.
Oré, de Bordeaux. 690.
Oulmont. 788.
Ozène, (solution contre l'). 792.

P

Pajot, (le professeur). 76.
Pansement ouaté (discussion sur le). 308. 338.
Pansement de Lister. 369.
Paralysie des doigts par intoxication de plomb. 263.
Pemphigus chez une hystérique. 202.
Peptones dans l'estomac. 659.
Péricarde (ponction du) (observation de). 592.
Perrin (Maurice). 499. 761.
Phénique (acide) dans la coqueluche. 537.
Phénol (le) et sa réaction. 503.
Phénomène dentaire. 90.
Posphaturie à forme diabétique. 434.
Phosphore des allumettes en fabrique. 488.
Phthisie galopante (cas de). 147.
Phthisie (non-inoculabilité de la) 658.
Phthisie par le nitrate d'argent. 648.
Physiologie de la moelle. 712. 751.
Physiciens et physiologistes de l'œil. 769.
Picrotoxine, ses applications. 782.
Pince à polype du larynx. 787.
Piorry, (le professeur). 276.
Piqûre d'abeille, suivie de mort. 495.
Piqûre des abeilles (dangers de la). 679.
Pityriasis, son traitement. 623.
Plaie pénétrante dans la poitrine. 151.
Poggiale. 727.
Population de Londres (mouvement de la). 413
Positivisme de l'Ecole. 33.
Pouchet. 225.
Pravaz, de Lyon. 407.
Pression atmosphérique, ses effets physiologiques. 407.
Priapisme et leucémie splénique. 165.
Prix de l'Académie des sciences. 55.
Prix de la Société de Bordeaux sur la théorie de l'œdème. 383.
Prix Desportes en pharmacie. 252.
Prix Montyon, des sciences. 88.
Pulvérisation des liquides en chirurgie. 369.
Pulvérisation de vin d'ipécacuanha contre l'asthme. 280.

Q

Question des pansements. 486.
Quarantaines pour le choléra. 350.
Quinine (nouvelle administration du sulfate de). 669.

R

Régime lacté contre le nervosisme. 141.
Régions arctiques (exploration aux). 574.
Respiration des végétaux. 606.
Revue des Universités libres (un mot à la). 615.
Rhumatisme articulaire par l'hydrothérapie. 429.
Ricord. 25.
Robin (le professeur). 322. 353.
Robin (Edouard). 15. 300.
Robin et Littré (dialogue de) 5.
Roussel, de Genève. 615
Roger (Henry). 530. 592.

S

Sales-Girons, tous les articles de philosophie ou de critique

médicale en tête de chaque numéro sont de lui.
Safran dans la variole. 440.
Salicylique (acide) effets (antiseptiques de l'). 269.
Salicylique (acide) pour conserver les sangsues. 603.
Sanatorium en Suisse. 122.
Sang, réduit en poudre soluble. 631.
Sangsues conservées par l'acide salicylique. 602.
Scarlatine (transmission de la), 92.
Scrofule, ses lésions cutanées et leur traitement. 398.
Séche,(utilité de l'os de). 668.
Ségalas (mort du Dr). 572.
Sels solubles de cuivre sur les animaux. 209.
Semences de courges, leur partie active. 603.
Septicémie et pansements préservatifs, 417.
Septicémie (médecine moderne aux prises avec la). 289.
Sexes (production des). 15.
Souhaits pour 1876. 801.
Statistique médicale de l'armée pour 1873. 59.
Statistique de grossesses extra-utérines. 240.
Statistique des morts et naissances, à Berlin. 702.
Subvention à l'Ecole de Paris. 733.
Succussion hippocratique pour tumeur abdominale 180.
Suicide (tentative de). 151.
Sulfophénate de quinine. 503.
Syphilis infantile acquise. 146.

T

Tétanie (nature de la). 186.
Tænia (conformation du). 143.
Tænia et viande crue. 343.
Tænia par les graines de courges. 278.
Thérapeutique (la) de tête de sumatra. 255.
Thoracentèse du péricarde (cas de). 530.
Tholozan. 54.
Ticier, de Capvern. 102.
Tourniole (traitement de la). 216.
Troubles de la vision eu égard au service militaire (discussion). 307. 596. 628. 696.
Transfusion utile contre la lypémanie. 590.
Transfusion du sang son explication physiologique. 579.
Transfusion (conditions médicales de la). 615.
Trélat (le professeur). 428.
Triaire (de Tours). 432.

U

Universités libres ou catholiques 191.
Université libre (l') commence par le médical. 703.
Universités de la Prusse (personnel des). 445.

V

Vaginisme,causes et traitement. 428.
Val-de-Grâce, (candidats reçus au). 314.
Variation dans le sang. 725.
Variole, par le safran. 440.
Vaso-moteurs (nerfs). 717.
Vénériennes (maladies) leur diminition à Paris. 295.
Ver solitaire (cure du). 793.
Vertige de mer (le) d'après M. Piorry. 499.
Veyne (mort du Dr). 285
Viande crue et tænia. 343.
Vie (définition de la) selon Claude-Bernard. 65.
Vin d'ipécacuanha pulvérisé dans l'asthme et le catarrhe. 280.
Vision (troubles de la). 307.
Volonté en thérapeutique. 473. 505. 538.
Vulpian (le professeur) doyen. 795.

Y

Yeux (diagnostic des maladies des). 489.

Z

Zénith (ballon) sa chute. 316.
Zona (traitement du). 232.

W

Woillez 181. 210.

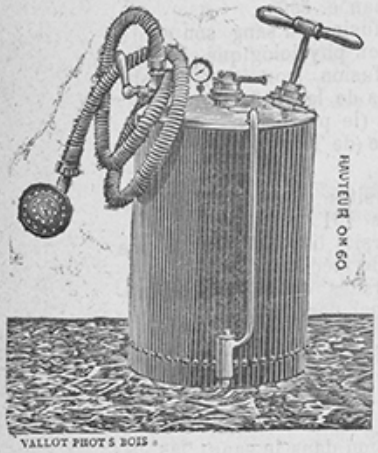
HYDROTHÉRAPIE CHEZ SOI

APPAREIL LEGRAND

(Système IVERNEAU.)

MOBILE, à PRESSION GRADUÉE 1 à 3 ATMOSPHÈRES

pour appartement (Breveté s. g. d. g



Prix 170 fr.

L. LEGRAND et Cᵉ

Avec cet appareil on peut se donner soi-même toutes sortes de douches.

Une note explicative accompagne l'envoi de l'appareil.

REVUE MÉDICALE DE L'EST

Paraissant le 1ᵉʳ et le 15 de chaque mois

COMITÉ DE RÉDACTION :

Président: M. STOLTZ, doyen de la Faculté de médecine de Nancy.
Professeur de clinique obstétricale et gynécologique;

M. BEAUNIS, professeur de physiologie; — M. COZE, professeur de matière médicale; — M. DIDION, président de la Société de médecine; — M. ENGEL, professeur de botanique et d'histoire naturelle médicale; — M. HECHT, professeur de pathologie générale et de pathologie interne; — M. HERGOTT, professeur d'accouchements et de maladies des enfants; — M. MONOYER, agrégé de physique médicale, directeur de la clinique ophthalmologique; — M. V. PARISOT, professeur de clinique interne; — M. TOURDES, professeur de médecine légale.

Rédacteur en chef: Le Dr F. GROSS, *agrégé à la Faculté de médecine de Nancy.*

Prix de l'abonnement :

Pour la France et l'Alsace-Lorraine. 18 fr.
Pour l'étranger . . . . . 20 fr.

A Nancy, BERGER-LEVRAULT et Cᵉ, libraires-éditeurs, 11, rue Jean-Lamour;
A Paris, même Maison, 5, rue des Beaux-Arts, et chez MM. MASSON et BAILLIÈRE.

PROTOBROMURE DE FER INALTÉRABLE DE PRINCE

Puissant névrosthénique et anti-chlorotique.

Combat très-efficacement l'*Anémie*, la *Chlorose* (pâles couleurs), l'*Aménorrhée* (suppression du sang), la *Leuchorée* et certaine *Stérilité*, surtout quand ces divers états morbides sont accompagnés de *Névroses, Névralgies, Vapeurs,* ce qui lui donne une supériorité incontestable sur tous les autres ferrugineux.

Les **sirops de Protobromure de fer inaltérable de Prince** préparés soit : 1° à l'écorce d'oranges amères; 2° à la fleur d'oranger; 3° au quinquina, sont administrés suivant l'indication de MM. les Docteurs, ou le goût du malade, à la dose de 3 cuillerées à soupe par jour à l'heure des repas. Les **pilules au Protobromure de fer inaltérable de Prince** s'administrent à la dose de 3 à 4 par jour à l'heure des repas.

Dépôt principal, pharmacie Prince cours Lafayette, 6, LYON.

Prix des Pilules : 4 Fr.
Prix des Sirops : 3 Fr. 50.

Dépositaires : M. Marchand, 220, r. St-Martin. — M. Hugot, r. des Blancs-Manteaux, 116