Bibliothèque numérique
medic@

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

Tome 2. 1876 - 56ème année. - Paris : Au bureau de la Revue médicale, 1876.
Cote : 90219

PARIS biu Santé

Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé (Paris)
Adresse permanente : http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90219x1876x02

LA REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

1876. — TOME II.

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

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

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

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

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

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

56e Année

LA

REVUE MEDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGERE

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.

1876



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

Rue Bonaparte, 66,

et chez tous les libraires.

1876

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.
FAGET, D. M. P. à la Nouvelle-Orléans.
GARREAU, médecin à l'École militaire de Saint-Cyr.
GUETTET, D. M. P.
DUNOT DE Saint-MACLOU docteur, médecin de la Faculté de Louvain.
HOULÈS, de Sorèze, D. M. P.
JOLLY, membre de l'Académie de médecine.
JOIRE, médecin de l'asile d'aliénés de Lomelet.
MARTINS, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier.
MICHEL, de Coligny.
NONAT, (Auguste), médecin du bureau central des hôpitaux, membre de la société de médecine de Paris.
PÉCHOLIER, professeur de la Faculté de médecine de Montpellier.
PÉTREQUIN, D. M., chirurgien 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
3 Juillet 1876

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Du Délire des opérateurs.

Leçon de M. le Dr GUENIOT, professeur agrégé de la Faculté.

Sous ce titre, un peu rare, un professeur agrégé de la Faculté a fait dernièrement une leçon dont nous laisserons à nos lecteurs le soin d'apprécier l'utilité.

Le sujet n'est pas précisément de ceux qui viennent spontanément à la pensée des maîtres de l'école de Paris, où les faits de détail dominent les considérations générales ; mais il faut savoir que M. le Dr Guéniot n'est pas non plus du bois ordinaire dont on y fait les professeurs, et que c'est à son talent d'orateur, en même temps qu'à son savoir dans l'espèce, qu'il enseigne que nous devons l'exception de voir un spiritualiste du meilleur aloi parmi les positivistes qui forment le fonds de ladite école.

Enfin, M. Guéniot est là qui use de son droit bien acquis d'enseigner l'art et la science des accouchements, et en attendant d'en user sur de plus hautes questions de principes, a saisi celle qui fait l'objet de cette présente leçon. Vous jugerez le parti qu'il en a tiré lorsque vous l'aurez lue attentivement.

C'est une étude de morale professionnelle, qui s'applique à la chirurgie en général ; mais en particulier à

celle qui opère dans les cas de dystocie. Il paraît même que c'est plus spécialement dans cette pratique opératoire que le délire dont il s'agit se déclare le plus souvent.

Quelque appréciation que l'on fasse de cette leçon originale, on ne fera pas qu'elle ne soit un chapitre encore inédit de la physiologie de l'accoucheur, et un chapitre qui a tous les droits d'y figurer. Pour ne prévoir que des cas heureusement très-rares, il n'en est pas moins utile de les signer et même de les marquer au fer rouge, afin d'effrayer ceux qui, par état, côtoient le péril. Le délire des opérateurs en chirurgie ne fait au plus qu'une victime à la fois; en accouchement il en fait toujours deux.

M. Guéniot n'a pas fait de ce délirium une maladie aiguë, sans songer à y apporter remède. Nous verrons donc qu'il y a mieux qu'un traitement; il y a une prophylaxie héroïque où la prudence et le savoir sont associés pour suffire en tous les cas.

Nous allons laisser la parole à notre ingénieux et savant auteur.

Leçon sur le délire des opérateurs, par M. le Dr Guéniot.
Professeur d'accouchement à la Faculté.

Messieurs, avant de nous séparer, et pour terminer ce qui a trait aux opérations obstétricales, je désire vous entretenir d'un sujet délicat, jusqu'ici fort peu connu, sur lequel en 1864, pour la première fois, j'ai appelé l'attention dans un cours professé à l'Ecole pratique de cette Faculté. Il s'agit d'une affection spéciale, d'un véritable délire qui vient frapper le chirurgien au cours même d'une opération; de là, le nom de délire des opérateurs, que j'ai cru devoir attribuer à cet état pathologique.

Quoique toute définition soit sujette à critique, je vous dirai néanmoins, dès à présent, que le délire des opérateurs

consiste dans une aberration mentale plus ou moins passagère du chirurgien, aberration qui l'entraîne à produire sur son patient des lésions presque toujours graves et, le plus souvent, rapidement mortelles.

Plus que tout autre, le jeune médecin troublé par la vue du sang, préoccupé des jugements d'autrui, menacé dans ses intérêts comme dans son amour-propre, se trouve prédisposé aux atteintes de ce mal terrible, et partant sujet à commettre des méfaits opératoires irrémédiables; méfaits souvent cruels que, de sang-froid, il eût été le premier à réprouver et qui, plus tard, feront son tourment, sinon sa perte. Vous prémunir contre un tel danger est donc chose utile; c'est même, j'ose le dire, un complément indispensable à l'étude de la chirurgie opératoire. Mes vœux seront réalisés si l'histoire que je vais tracer de la maladie doit vous préserver de ses attaques. Connaître l'écueil est la première condition propre à le faire éviter.

Est-il besoin, d'ailleurs, de faire ressortir l'importance du sujet? Déjà vous la pressentez suffisamment. Si le délire dont je vous parle entraîne de telles conséquences pour l'opérateur, combien plus désastreuses et plus lamentables encore ne sont pas celles qui frappent l'infortuné patient! Car, je vous l'ai dit, celui-ci d'ordinaire succombe rapidement ou se trouve à jamais estropié par le fait du chirurgien auquel il s'était confié et de la main duquel il attendait son salut.

Chose singulière, c'est dans la pratique des opérations obstétricales, bien plus que dans celle de la chirurgie ordinaire, que l'on observe ces déplorables malheurs. Serait-ce qu'en accouchements beaucoup de praticiens opèrent sans connaître assez les règles d'une bonne manœuvre, et que celle-ci, en s'exécutant dans la profondeur des organes, dissimule trop souvent à l'accoucheur la gravité et l'étendue des lésions? Toujours est-il que cette circonstance ne fait qu'accroître le nombre des victimes; car l'enfant, moins en-

core que la mère, ne peut survivre aux violences de l'opérateur en délire.

Pour vous montrer, Messieurs, que je n'exagère rien, laissez-moi vous citer quelques exemples. Je les emprunterai exclusivement à la pratique obstétricale, objet spécial de ce cours.

On lit, dans le tome II du *Traité* de Baudelocque, que « des chirurgiens appelés près d'une femme en travail avaient d'abord tenté vainement l'usage des crochets et d'autres moyens, jusqu'à écraser la tête de l'enfant qui était profondément engagée dans le bassin. Quoique la femme parût sans ressource, ajoute Baudelocque, un autre accoucheur, aussi ignorant que les premiers, pratiqua l'opération césarienne, et ne pouvant faire remonter la tête qui avait déjà franchi le col de la matrice, il eut recours à la section des pubis pour l'extraire par les voies naturelles : ce qui fut tenté vainement encore.

« Que restait-il donc à faire ? Il coupa le col de l'enfant dans la matrice même, par la voie qu'avait ouverte l'opération césarienne, fit ensuite l'extraction du corps par cette voie, et celle de la tête par la naturelle, que la section des pubis avait un peu élargie. La femme ne vécut que le temps nécessaire pour supporter tant de douleur; et, à l'ouverture du cadavre, on vit que le bassin était vicié; le petit diamètre du détroit supérieur ne mesurait que 2 pouces 1/2 (67 millim.), l'oblique, 3 pouces 1/2 (95 mm.) et le transversal, 3 pouces 2 lignes (85 mm.) »

D'une autre part, ouvrez le *Traité* de Mauriceau, et vous y trouverez ce passage significatif : « Les instruments peuvent souvent servir à garantir la femme de la mort, s'ils sont conduits, dans les occasions où ils sont requis, par la main d'un expert et prudent chirurgien; mais si on les met en celle d'un ignorant et d'un brutal, c'est mettre une épée en celle d'un furieux, qui du même instrument propre à servir à sa défense et à son salut, s'il en usait avec pru-

dence, en creuse son propre tombeau quand il en fait un mauvais usage. »

Ici, Mauriceau admet que l'instrument doit être conduit par « un ignorant et un brutal; » mais, messieurs, même quand il s'agit d'un homme instruit et compatissant, si perdant son sang-froid il ne reste plus maître de lui-même, s'il se laisse envahir par le délire des opérateurs, vrai délire de sang, croyez bien que son intervention, loin d'être libératrice, ne fera qu'engendrer la destruction et la mort. Comme preuve de ce que j'avance, entendez cette lugubre histoire; c'est Mauriceau lui-même qui la raconte :

En 1675, j'ai vu chez mon confrère, M. Paris, la sœur d'une pauvre femme qui venait de mourir par les violences extraordinaires qu'un chirurgien lui avait faites pendant deux heures entières, pour l'accoucher; lequel au lieu de lui tirer du ventre son enfant qui était vivant, l'avait tué avec ses instruments et avait, en même temps, crevé et déchiré de tous côtés la matrice de la mère; ce qui avait été cause qu'elle mourut une heure ensuite et qu'une grande partie des intestins et du mésentère de cette femme sortirent hors de son ventre par l'endroit de ces déchirements, aussitôt que son enfant lui eut été tiré hors de la matrice par le sieur Clément appelé en aide au premier chirurgien...

« La vérité de ce triste récit me fut aussitôt confirmée par M. Paris, mon confrère, qui me dit avoir été mandé à l'heure même, pour faire la réduction des intestins de cette femme qui était agonisante; lesquels intestins il trouva tout à fait hors de son ventre et tout meurtris, avec le mésentère tout déchiré et en lambeaux, m'assurant qu'il n'avait jamais vu un spectacle plus horrible, et en même temps plus pitoyable... »

Or, quel était l'auteur de tous ces désordres ? Quoique Mauriceau s'abstienne de le nommer, on reconnaît sans peine, par la suite du récit, qu'il s'agissait de Viardel, c'est-à-dire précisément d'un accoucheur expert en son art et qui, dans l'ouvrage qu'il nous a laissé, se déclare hautement

l'adversaire des instruments en même temps qu'il proclame l'excellence des procédés de douceur.

En 1857, alors que j'étais externe à l'hôpital St-Louis, on apporta dans le service d'accouchements une femme de la banlieue, qu'un de nos confrères s'était acharné à délivrer violemment. Cette malheureuse, complètement épuisée, pâle comme une morte, expira au bout de quelques heures, sans qu'on ait pu rien tenter pour la sauver. A l'examen de son cadavre, que trouvâmes-nous? D'abord, la cavité abdominale remplie d'un sang noir dans lequel flottaient les intestins et la matrice; puis, cette dernière dilacérée, contuse et affectée d'une large déchirure. Finalement nous cherchâmes la tête de son enfant qu'on nous avait dit être restée, après l'arrachement du tronc. Quelle ne fut pas notre surprise en ne la rencontrant ni dans l'utérus, ni dans le bassin, ni dans la masse intestinale ! Nous commencions à croire le renseignement erroné, lorsque tout à coup les investigations du Dr Moysant la mirent en évidence : elle siégeait dans l'hypochondre gauche derrière le grand cul-de-sac de l'estomac en compagnie de la rate !

Un matin, pendant que j'étais chef de clinique de la Faculté, on apporta pareillement dans le service une femme moribonde qui, à peine entrée, rendit le dernier soupir. Cette pauvre créature avait subi, dans le cours de la nuit, une opération obstétricale dont nous pûmes bientôt juger les désastreuses conséquences. A l'autopsie, nous trouvâmes toutes les voies génitales fortement contuses, l'utérus déchiré et séparé de ses attaches vaginales; enfin, la paroi inférieure de la vessie avait été arrachée de façon à présenter une large perte de substance !

L'auteur de ces graves méfaits était un confrère estimable qui, à lui seul — à lui seul, l'infortuné ! — avait produit cet ensemble de fatales lésions. Après avoir tenté une version, peut-être difficile, il s'était acharné à vaincre tous les obstacles. En proie au délire et ne sachant plus ni guider, ni retenir sa main, il était devenu violent comme un

homme au combat. De fait, ne dirait-on pas d'un duel entre le médecin et la patiente ? duel, hélas ! où vainqueur et vaincu sont bien dignes de pitié.

Il y a une quinzaine d'années, l'un de nos distingués confrères de la province, M. le docteur Mordret, du Mans, adressait à la Société de chirurgie l'observation d'une jeune femme qui avait été reçue à la Maternité de cette ville après quatre jours de travail infructueux. Quoique dans un premier accouchement, elle se fût délivrée spontanément et avec facilité, cette fois, des médecins avaient pratiqué sur elle des essais réitérés de version et quatre applications de forceps. En raison du délabrement des parties, l'extraction de l'enfant ne fut effectuée, par M. Mordret, qu'avec une certaine difficulté; puis, des accidents inflammatoires et gangréneux survinrent et emportèrent promptement la malade. Et que découvrit-on à l'autopsie ?

On trouva une large perforation de la partie supérieure droite du vagin ; une plaie profonde pénétrait jusque dans la fosse ischio-rectale et dans les muscles de la fesse droite, à travers la grande échancrure sciatique ; toutes ces parties étaient gangrénées comme dans le cas de contusion profonde ; enfin, on constata l'existence d'une fracture de la branche ischio-pubienne droite. C'est-à-dire, messieurs, qu'il s'en était peu fallu que le forceps, introduit en avant par l'ouverture vulvaire, n'allât sortir en arrière à travers les téguments de la fesse ! « Quant aux violences qui ont produit tous ces affreux délabrements, dit le rapporteur, on a peine à comprendre qu'elles aient pu être assez intenses. Il faut, en vérité, ignorer complétement tous les préceptes de l'art des accouchements pour agir ainsi. »

Sans doute, l'ignorance en pareil cas est un terrible auxiliaire ; mais, à moins d'admettre chez l'opérateur une aberration mentale, on s'explique difficilement qu'un médecin atteigne ce degré d'insensibilité et de violence.

Dans le cours de mon internat des hôpitaux, un jour on me pria de secourir en toute hâte une pauvre femme qui

venait d'être accouchée à l'aide de la version. Du sang s'échappait en abondance et d'une manière continue des voies génitales ; l'état de la malade était visiblement des plus graves. En la confiant à mes soins, l'opérateur put à peine articuler quelques mots. Il me fit comprendre, néanmoins, qu'étant pressé de se rendre près d'une autre femme, il se trouvait forcé de remettre la moribonde entre mes mains, et que je pouvais tenter, pour la sauver, tous les moyens qui me sembleraient bons. A voir le trouble de ce confrère, ses yeux brillants et humides, ses lèvres tremblantes, son visage congestionné, toute sa personne, en un mot, profondément agitée, je reconnus sans peine qu'il était dominé par une violente émotion. On eût dit un athlète furieux se retirant vaincu et tout haletant de l'arène. Ma surprise était grande, car, non seulement jamais je n'avais vu ce chirurgien aimé en proie à un tel désordre de physionomie et d'idées, mais même l'en supposer capable m'eût semblé, auparavant, de la dernière déraison. — Enfin, près de la pauvre femme je fis de mon mieux pour combattre la perte sanguine. Vains efforts ! l'hémorrhagie fut incoërcible, et, jusqu'à la dernière goutte, le sang coula d'une manière inexorable. Au bout d'une demi-heure de lutte, la malade expira sous mes yeux dans un état de pâleur horrible.

Je vous laisse à penser si un tel événement était propre à surexciter ma curiosité. Pourquoi cette perte si rebelle à tout moyen de traitement ? La femme était jeune, robuste et bien conformée ; son utérus s'était suffisamment rétracté et le vagin, de même que les parties génitales externes, n'étaient le siége d'aucune rupture de vaisseau. Pourquoi aussi cette attitude étrange, inexplicable de l'opérateur ?

L'ouverture du cadavre ne tarda pas à m'édifier sur le premier point ; je trouvai, en effet, une vaste déchirure du corps de la matrice et du sang noir abondamment répandu dans la cavité de l'abdomen. Mais comment cette déchirure avait-elle été produite par un homme aussi habile, aussi instruit et aussi prudent que le maître qui avait effectué la

manœuvre ? — Car, messieurs (c'est ici le moment de vous le révéler), l'opérateur auquel je fais allusion était un maître fort expert en l'art des accouchements, et sa mémoire est restée aussi justement honorée dans la science, que le souvenir de sa bonté profondément gravé dans l'âme de ses clientes. — Comment, dis-je, une main si habile avait-elle pu provoquer une aussi grave lésion ? Je l'avoue, c'est ce qu'il me fut impossible de comprendre jusqu'au jour où la répétition de faits semblables, le cours de mes réflexions et l'étude des observations cliniques me convainquirent que le médecin est parfois frappé, en pleine action opératoire, du mal redoutable qui nous occupe. Le maître dont je parle avait entrepris la version alors qu'il se trouvait indisposé ; quelques difficultés surgirent ; la manœuvre fut moins simple et plus longue qu'il ne l'avait pensé ; bref, se voyant fatigué et pressé de courir près d'une autre malade, il avait brusqué ses mouvements, s'était troublé, irrité, et, voulant en finir, il n'avait su, dans l'égarement de son esprit, modérer les efforts de sa main. Vous savez le reste.

Ici ce n'est donc point l'ignorance, et moins encore la brutalité de nature (telle que l'entendait Mauriceau), qui ont engendré le délire avec ses fatales conséquences, mais simplement un état de souffrance et d'irritabilité, joint à la précipitation et l'impatience du dénouement.

Enfin, pour terminer ce lugubre exposé, laissez-moi vous citer un dernier fait non moins désastreux que les précédents, et dont je dois la connaissance à l'un de ses propres auteurs. — Au début même de sa pratique, ce confrère fut un jour appelé près d'une femme en travail, qui déjà était assistée de deux médecins. Ces derniers avaient tenté vainement plusieurs applications du forceps. Aussitôt, l'instrument fut remis entre les mains du jeune docteur ; mais celui-ci, n'obtenant pas plus de succès que ses aînés, perdit bientôt, comme eux, le sang-froid si nécessaire en pareil cas. L'émotion causée par les cris de la malade et par l'attitude de la famille, une certaine irritabilité nerveuse aiguisée par

des résistances non vaincues, enfin l'état de congestion céphalique et de fatigue musculaire provoqué par des efforts répétés, engendrèrent promptement le trouble des idées, puis un égarement complet de l'esprit. Alors — spectacle navrant ! — commença une véritable scène de destruction. Chacun des opérateurs se mit à l'œuvre : l'enfant, d'abord broyé et réduit en morceaux, ne fut extrait néanmoins qu'à grand'peine, en même temps que des lambeaux arrachés aux organes de la mère. D'une autre part, celle-ci, violentée, meurtrie et déchirée en maints endroits, ne tarda pas à tomber en agonie, puis à expirer entre les mains de nos trois malheureux confrères ; et ne croyez pas qu'ils aient eu à lutter contre une de ces viciations extrêmes du bassin qui toujours et nécessairement, rendent la parturition si dangereuse ; non ! leur patiente était une femme bien conformée ; et, sans qu'on puisse savoir pertinemment quelle était la vraie cause des difficultés, il est permis de penser qu'il s'agissait simplement d'une irrégularité dans la présentation du sommet et d'un volume faiblement exagéré de l'enfant.

Maintenant, faut-il vous peindre la douleur de notre confrère, au souvenir de ce déplorable début obstétrical ? Vous devinez assez quelle devait être l'amertume de ses regrets. Qu'il me suffise de vous dire qu'en me confessant ces tristes détails, il se prodiguait à lui-même les épithètes les plus malsonnantes. « Nous n'étions, ajoutait-il, plus maîtres de « nos mouvements ; nous avions la tête perdue ; nous opé- « rions comme des fous. »

En effet, messieurs, n'est-ce pas là une sorte de folie momentanée, une aberration à la fois intellectuelle et morale, en un mot, un véritable délire ? Car, comment s'expliquer les faits déplorables que je viens de vous signaler, autrement que par l'intervention d'un délire passager chez l'opérateur ? Serait-ce en invoquant, avec Mauriceau et Baudelocque, la brutalité du chirurgien ? Mais une telle interprétation, vraie pour certains cas, devient complétemen

inadmissible pour d'autres. Reportez-vous au fait même que nous a légué Mauriceau, et qui avait pour auteur Viardel ; remettez-vous également en mémoire celui du chirurgien d'un savoir consommé, qui réclama mon office pour assister une moribonde, et vous jugerez, comme moi, que si l'ignorance et la rudesse du caractère sont pour beaucoup dans la production des méfaits opératoires dont il s'agit, cependant pour avoir de ceux-ci une complète intelligence, il est nécessaire de reconnaître que le délire du chirurgien y prend une part étiologique souvent prépondérante.

Il me serait facile, malheureusement, de grossir encore, par de nouveaux récits, le nombre de ces tragiques histoires ; mais ce serait là un soin superflu. Que pourrais-je ajouter à la signification de celles qui précèdent ? Pour qui médite de pareils faits, la réalité du délire des opérateurs n'est-elle pas suffisamment démontrée ? — Cela étant, je vais maintenant vous donner à grands traits une description de cette redoutable maladie. (*A continuer.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Sur un cas intéressant d'intoxication saturnine ;

par le Dr Ch. Rouxeau, de Nantes.

Dans la séance du 9 janvier 1874, j'ai eu l'honneur de vous présenter une notice sur la difficulté qu'éprouve souvent le praticien à remonter à la source de l'intoxication saturnine. Cette intoxication est évidente, tangible, et cependant l'esprit n'est pas satisfait, tant que le point de départ du mal n'est pas mis en lumière. Cinq observations venaient à l'appui de cette thèse qui intéresse également le médecin et l'hygiéniste : le médecin en lui permettant de serrer de plus près le diagnostic, l'hygiéniste en lui signalant le danger de

certaines professions, de tel ou tel ustensile domestique, de quelques pratiques culinaires, etc.

Voici une sixième observation où, tout en reconnaissant à première vue la nature du mal, je ne suis arrivé qu'au bout d'un temps assez long à la vérité tout entière, égaré par l'étourderie de mon malade et l'entêtement de son médecin habituel. L'absence de ce point de diagnostic a eu, comme nous le verrons, un résultat fâcheux pour le patient que le praticien, mieux éclairé, aurait empêché de retourner à la source de l'empoisonnement, et de retomber le mois d'octobre suivant.

P..., 26 ans, de constitution assez délicate, exerçant la profession de cordier, a éprouvé, pendant la malheureuse campagne de France, une première attaque de coliques sèches qu'il ne sait à quelle cause attribuer et qui lui a laissé une convalescence longue et pénible.

En août 1875, il est repris de douleurs violentes et apyrétiques avec vomissements porracés et constipation invincible. Pendant quelques jours, son médecin épuise inutilement, contre une affection qu'il regarde comme un étranglement intestinal, un ileus, une colique de miserere, tout l'arsenal des calmants et des laxatifs. Il demande un consultant et je lui suis adjoint le 27 août.

Arrivés auprès du malade, à Plaisance, nous trouvons un pauvre jeune homme dans un bain de siége, tout replié et ramassé sur lui-même, seule position qui lui permette quelques instants d'un calme relatif. La face est pâle, les yeux cernés, les lèvres décolorées, les dents fuligineuses, les gencives cernées d'un large liseré ardoisé caractéristique, la langue plate ; sans appétit et sans goût sucré dans la bouche. Le ventre est aplati, déprimé même, non douloureux à la pression : la constipation est rebelle, les vomissements porracés fréquents.

Du reste, le pouls est assez lent, la peau fraîche et sèche. Je prononce immédiatement le mot de colique saturnine, à la grande stupéfaction de mon confrère qui suit avec un éton-

nement et une incrédulité railleuse non dissimulée mes investigations à la recherche du plomb dans les appareils et les matériaux d'une corderie. Aucun autre ouvrier d'ailleurs n'était atteint. Il était le seul de la famille à souffrir de coliques. Frappé de mon insistance à le déclarer atteint d'une affection saturnine, P... se rappelle tout-à-coup qu'il a trouvé un ou deux grains de plomb dans sa bouteille qui contient sa ration journalière de piquette ou de vin blanc. Je suis d'abord disposé à trouver là, faute de mieux, la cause de l'affection; mais cette boisson analysée ne contient aucune trace de plomb, me dit-on le lendemain. D'ailleurs, quelques semaines plus tard, je n'aurais pas ajouté une grande importance à la présence de ce malencontreux grain de plomb dans une fiole de vin blanc, car, pendant quinze jours de suite, toutes les bouteilles de vin qui ont été servies sur ma table contenaient du plomb n° 6, employé probablement comme moyen de nettoiement. Une d'elles, entre autres, en contenait 13 grains depuis plus d'un an, et personne à la maison n'a senti la moindre indisposition.

Quoi qu'il en soit, notre malade se rétablit très-promptement sous l'influence du tamar indien, de la belladone intùs et extrà, de l'iodure de potassium, etc. Malheureusement, je n'avais pas mis le doigt sur le point en litige et mon malade, retourné à sa corderie, retomba, le 1er octobre, dans un état aussi grave que la première fois. Parmi les divers phénomènes particuliers de la colique saturnine, j'en remarquai un qui me frappa. La main droite était notablement plus faible que la gauche et les extenseurs n'avaient qu'une action très-imparfaite; et pourtant P... n'est pas gaucher. Je recommençai un interrogatoire aussi serré que possible, et, cette fois, ce malheureux qui s'obstinait à ne me parler que de cordages et de chanvre, qui jusque-là déclarait avec une certaine impatience qu'il *n'entrait aucune substance métallique* dans les matériaux de son travail, me déclara qu'il faisait depuis longtemps des câbles avec du fil de fer galvanisé, c'est-à-dire revêtu d'une couche de zinc dans lequel il entre

une certaine quantité de plomb destiné à le rendre plus liant, plus adhérent au fer. Il maniait tous les jours une grande quantité de ce fil d'où s'échappe peut-être une poussière toxique, et la main droite qui était le plus en contact avec le fil galvanisé était aussi la plus atteinte. Je pouvais m'écrier, dans une sphère plus modeste, ; mais quelle peine pour arriver à ce but ! Avec quel acharnement la clientèle vous égare toutes les fois qu'elle le peut ! Malheureusement j'ignorais absolument, je l'avoue, que les câbles en fil de fer fussent du ressort des cordiers : ce fait prouve une fois de plus que le médecin ne devrait rien ignorer des faits qui intéressent l'hygiène à un degré quelconque. Encore un coup, l'investigation du praticien dans tous ces détails épargnerait souvent des maladies ou des rechutes à de pauvres ouvriers qui n'ont pas la conscience du danger qu'ils courent dans les ateliers les plus inoffensifs en apparence.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 27 juin 1876. — Présidence de M. Bouley.

M. le ministre de la guerre adresse un exemplaire de la XXXVIe livraison de la *Carte de France* dressée par l'état-major.

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

1° Un rapport de M. le docteur Beaupoil, médecin à Ingrandes (Indre-et-Loire), sur une épidémie diphthéritique qui vient de sévir dans la vallée de la Loire.

2° Des rapports sur les épidémies qui ont régné en 1875 dans les départements de l'Oise et de Seine-et-Oise.

3° Le compte rendu des épidémies qui ont régné dans le département d'Indre-et-Loire, en 1875, ainsi qu'un rapport de M. le docteur Sainton, médecin des épidémies de l'arrondissement de Chinon.

4° Un rapport de M. le docteur Fontaine sur l'épidémie de diphthérie qui a régné, en 1875, dans la commune de Bar-sur-Seine. (Com. des épidémies.)

5° Le rapport général de M. le médecin inspecteur des Eaux-Chaudes pour les années 1874 et 1875. (Com. des eaux minérales.)

— La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire de M. le docteur Pagès, médecin de l'hospice d'Alais (Gard), intitulé : *Etude clinique sur l'étiologie et la prophylaxie de la fièvre typhoïde.* (Com. MM. Hérard, Moutard-Martin, Woillez.)

2° Une lettre de M. le docteur Manouvriez fils (de Valenciennes), accompagnant l'envoi des duplicata de plusieurs rapports déjà adressés par lui à l'Académie, et non mentionnés dans le *Bulletin*.

— M. Broca, au nom de M. Braune (de Leipzig), dépose sur le bureau un travail relatif à une nouvelle méthode de pratiquer l'opération de la *duodénotomie*.

— M. Le Roy de Méricourt présente : 1° au nom de M. le docteur Barailler, l'article *Mercure*, extrait du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales;* — 2° au nom de M. le docteur Pellarin, une brochure intitulée : *Des fièvres bilieuses des pays chauds en général, et de la fièvre bilieuse hématurique en particulier.*

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le siége du *souffle de la grossesse.*

— M. Depaul rappelle l'origine de la discussion. M. le docteur Glénard fils (de Lyon) adressa, il y a quelques mois, à M. Depaul un mémoire que ce dernier trouva assez intéressant pour le publier dans les *Archives de tocologie*, et pour le présenter ensuite à l'Académie au nom de l'auteur.

Dans ce mémoire, l'auteur prétend substituer à toutes le

théories émises jusqu'à lui, sur le siége du souffle de la grossesse, une théorie nouvelle d'après laquelle ce bruit devrait être placé dans l'artère épigastrique.

M. Bouillaud a trouvé que l'auteur faisait trop bon marché des théories anciennes, et en particulier de celle émise par M. Bouillaud dès 1831 ou 1832, qu'il n'a cessé de défendre depuis, et qui attribue pour siége au bruit de souffle de la grossesse l'artère iliaque externe. M. Bouillaud est donc monté à la tribune de l'Académie pour défendre de nouveau sa théorie contre les attaques de M. Glénard.

Si M. Depaul n'a pas pris la parole immédiatement après M. Bouillaud, c'est qu'il avait reçu de M. Glénard une lettre dans laquelle ce jeune médecin le priait d'attendre la démonstration qu'il se proposait de venir faire à Paris même, dans l'un des services d'accouchements que l'on voudrait bien mettre à sa disposition pour ses expériences.

M. Glénard est donc venu à Paris; M. Depaul lui a libéralement ouvert son service; des expériences ont été instituées par M. Glénard sous les yeux de MM. Bouillaud et Depaul, sur un nombre de 15 à 16 femmes enceintes ; mais elles n'ont paru convaincantes ni à l'un ni à l'autre.

Avant d'entrer dans l'exposé de ces expériences, M. Depaul croit devoir faire en quelques mots l'historique de la question du souffle de la grossesse. Le mérite de la découverte de ce phénomène est dû à M. Le Jumeau de Kergaradec, membre de l'Académie, qui, dans un mémoire publié en 1821, annonça qu'en appliquant l'oreille ou le stéthoscope sur le ventre d'une femme enceinte on entendait un bruit de souffle. M. de Kergaradec ne donna pas à ce bruit le nom de *souffle placentaire*, comme on l'a dit partout par erreur, mais celui de *pulsation avec souffle*. Ce fut M. Delens qui, plus tard, imagina cette dénomination et commit cette erreur d'observation.

Depuis cette époque, la même erreur a été consacrée dans divers travaux, parmi lesquels M. Depaul cite un mémoire de M. le docteur Monod sur le *souffle placentaire*.

En 1831, Paul Dubois, dans un rapport lu à l'Académie, sur un travail de M. Colson, proposa une théorie nouvelle, malheureusement fondée sur une donnée anatomique qui n'existe pas, à savoir, la communication des veines et des artères utérines donnant lieu, suivant lui, à un bruit de souffle semblable à celui des anévrismes artérioso-veineux, Cette opinion fut adoptée par Stahl dans un travail publié dans la même année.

A la même époque, M. Bouillaud se livrait, sur les bruits du cœur et des artères,à ces importantes recherches qui ont tant contribué à éclairer le diagnostic des maladies cardiaques. Il s'occupa aussi du bruit de souffle signalé par M. de Kergaradec, et, croyant trouver une analogie complète entre ce bruit et ceux qu'il avait constatés dans d'autres artères, déclara que ce bruit avait son siége dans les artères volumineuses des parties latérales du bassin, et sa cause dans la compression de ces artères par l'utérus, développé par le produit de la conception. Plusieurs observateurs distingués, parmi lesquels M. Jacquemier, Cazeaux, MM. Barth et Roger, acceptèrent en totalité ou en partie la théorie de M. Bouillaud. Enfin, M. Depaul, dans son *Traité d'auscultation obstétricale* publié en 1847, soutint que le bruit de souffle de la grossesse avait son siége dans les artères de l'utérus, et lui donna le nom de souffle *utérin*.

M. Depaul apprécie en quelques mots le travail de M. Glénard,divisé en trois parties : 1° une partie anatomiquée qui ne contient rien d'original ; 2° une partie physiologique très-bien faite et contenant quelques considérations nouvelles dignes d'intérêt, enfin une partie dans laquelle l'auteur expose les faits qui servent de base à sa théorie du souffle *épigastrique*. Cette théorie, qui place le siége du bruit de souffle de la grossesse dans l'artère épigastrique, n'est pas nouvelle, quoi qu'en dise M. Glénard, qui croit très-sincèrement avoir fait là une véritable découverte.

M. Depaul a reçu ces jours derniers une lettre de M. le professeur Stoltz, de Nancy, accompagnant l'envoi de la

traduction d'un travail publié en 1849 par M. le docteur Kiwisch, travail dans lequel se retrouvent tous les faits et toutes les idées contenus dans le mémoire de M. Glénard. Dans sa lettre, dont M. Depaul a lu quelques passages, M. Stoltz, avec la grande autorité qui lui appartient, conseille aux jeunes médecins de se tenir bien au courant de la littérature médicale, s'ils ne veulent pas s'exposer à donner comme nouvelles des découvertes datant déjà d'un plus ou moins grand nombre d'années.

M. Glénard n'a donc rien imaginé de nouveau en présentant la théorie du souffle épigastrique. Du reste, l'auteur, d'après une lettre et un nouveau mémoire qu'il vient d'adresser à M. Depaul, abandonne aujourd'hui la théorie du souffle épigastrique ; il avoue qu'il s'est trompé, mais il croit avoir trouvé le véritable siége du bruit de souffle dans une artère voisine de l'artère épigastrique, et qui serait, suivant lui, une branche anastomotique entre l'iliaque interne et l'ovarique, artère volumineuse, à laquelle il propose de donner désormais le nom d'artère *puerpérale*, à cause du rôle qu'il lui attribue de servir de siége au souffle puerpéral.

Pour en revenir à la théorie du souffle épigastrique, théorie de Kiwisch, reprise par M. Glénard et maintenant abandonnée par lui, M. Depaul dit qu'il s'est appliqué sans succès à rechercher le siége de ce bruit que M. Glénard avait essayé de déterminer en quelque sorte mathématiquement sur le trajet de l'artère épigastrique. Cette détermination mathématique n'était du reste pas possible, tant à cause des anomalies de siége de l'artère épigastrique qu'à cause des déplacements qu'elle subit sous l'influence du développement des parois abdominales pendant la grossesse. D'ailleurs, le bruit de souffle de la grossesse n'est pas constant, quoi qu'en dise M. Glénard, et il est arrivé à des observateurs des plus distingués de ne pouvoir le constater sur un certain nombre de femmes enceintes, quelle que fût, d'ailleurs, la période de la grossesse.

M. Glénard s'est appuyé, pour émettre cette théorie, sur

le fait du frémissement vibratoire que l'on perçoit dans certains cas, en appliquant la main sur le ventre d'une femme enceinte, et sur le bruit de souffle qu'il est arrivé, dans ces cas, de percevoir à distance ; mais ce sont là des faits exceptionnels, bien qu'ils aient été constatés par beaucoup d'observateurs, entre autres par Corrigan, Paul Dubois, MM. Blot, Tarnier, Depaul, etc.

M. Depaul met sous les yeux de ses collègues une préparation anatomique de l'artère épigastrique qu'il a faite lui-même, pour montrer qu'une artère d'un aussi petit volume ne saurait expliquer le souffle énorme de la grossesse.

Une objection capitale, d'ailleurs, à la théorie du souffle épigastrique, c'est que, si cette théorie était vraie, le bruit de souffle ne devrait être entendu que sur le trajet de l'artère, tandis que plusieurs observateurs peuvent l'entendre à la fois à l'aide du stéthoscope appliqué sur différents points de la paroi abdominale. M. Glénard, qui était venu à Paris dans l'intention de donner une démonstration victorieuse de sa théorie, n'a pu réussir dans les expériences qu'il a faites, dans le service de M. Depaul, sur un nombre d'environ 15 à 16 femmes enceintes qu'il a choisies lui-même.

Cela ne veut pas dire qu'il ne puisse pas exister de bruit de souffle dans l'artère épigastrique ; M. Depaul admet la possibilité de ce souffle, bien qu'il n'ait jamais eu l'occasion de le constater, mais ce ne peut être un souffle comparable à celui de la grossesse. Celui-ci, suivant M. Depaul, a son siége unique dans les artères utérines, lesquelles, pendant le cours de la grossesse, prennent un si grand développement. Ce bruit existe également, en dehors de la grossesse, dans quelques cas de fibromes utérins. Toutes les tumeurs de ce genre peuvent donner lieu à un bruit de souffle comparable à celui de la grossesse.

Par la théorie du souffle épigastrique, ni même par la théorie de M. Bouillaud, qui place le siége du souffle de la grossesse dans les grosses artères iliaques, on ne peut,

suivant M. Depaul, expliquer comment ce bruit peut être entendu dès la fin du troisième mois ou le commencement du quatrième mois de la grossesse, alors que l'utérus n'a pas encore dépassé le détroit supérieur du bassin, et ne peut, par conséquent, comprimer ni l'artère épigastrique ni l'artère iliaque externe.

Du reste, ce bruit de souffle ne s'entend pas seulement chez les femmes enceintes, mais encore plusieurs heures et même plusieurs jours après l'accouchement. Un mémoire de M. Bailly montre que cet accoucheur, dans 78 cas, a pu, 68 fois, constater ce bruit chez des femmes accouchées depuis un, six et sept jours. Ce bruit existait 15 fois des deux côtés, 13 fois à droite et 26 *fois à gauche*, ce qui démontre bien qu'il n'est pas produit par la compression de l'artère iliaque, puisque la matrice, après l'accouchement, s'incline généralement du côté droit.

Enfin, une dernière preuve du siége du bruit de souffle dans les artères utérines résulte de recherches auxquelles s'est livré le docteur Rapin, de Lausanne, de concert avec quelques-uns de ses confrères. Tous les accoucheurs savent qu'en introduisant le doigt dans le col utérin d'une femme enceinte, on sent à la face interne de l'utérus des battements énergiques comme ceux d'une grosse artère. Or, ces observateurs ont constaté qu'en comprimant cette artère utérine, au moment où le stéthoscope est appliqué sur la paroi abdominale, le bruit de souffle disparaît.

M. Depaul regrette de n'avoir jamais eu l'idée d'appliquer le stéthoscope sur l'utérus mis à découvert pendant l'opération césarienne ; il se propose de combler cette lacune dès que l'occasion s'en présentera, afin d'avoir une preuve contre laquelle il ne soit plus possible d'élever désormais d'objection sérieuse.

M. Depaul, interrompu par un comité secret à quatre heures trois quarts, terminera son discours dans la prochaine séance.

Académie des sciences.

Le Caucase et ses eaux minérales. —Note de M. J. *François.* — Voici le résumé de ce mémoire :

Les excursions dans les steppes de la Kouma ont conduit à la constatation, à Koumagorsk, d'eaux sulfureuses sodiques rappelant celles des Pyrénées, et de chlorosulfatées sodiques et magnésiennes, à Karras, à Lissagorsk et à Kiskly. Ces sources sont remarquables par leur composition, leur abondance et leur diversité. Koumagorsk, c'est Luchon dans la steppe sous caucasique ; Lissagorsk et Karras, c'est Pullna et Sedlitz. Ainsi sur un espace restreint de 30 à 45 kilomètres d'écart, les quatre groupes du Nord-Caucase, y compris les groupes nouveaux désignés ci-dessus, présentent dans leur ensemble les analogies les plus remarquables avec les eaux magistrales de l'Europe occidentale (Vichy, Vals, Luchon, Spa, Schwalbach, Aix-la-Chapelle, Kissingen, Marienbaden, Pullna, etc.).

De telles ressources, qui peuvent être notablement augmentées, mettent la Russie en mesure de réaliser, quand elle le voudra, le projet depuis longtemps médité et poursuivi par son gouvernement, de prendre un rang considérable dans l'exploitation hydrominérale.

Variation de l'état électrique des muscles dans la contraction volontaire et le tétanos artificiel, étudiées à l'aide de la patte galvanoscopique.— Note de MM. *Morat* et *Toussaint.* — Les auteurs ont fait sur ce sujet, dans le laboratoire de M. Chauveau, un grand nombre d'expériences en se servant de la grenouille et en enregistrant l'une au dessus de l'autre, à l'aide d'un myographe doublé, la contraction du muscle inducteur et celle du muscle induit. Voici ce qu'ils ont observé :

Très-fréquemment, les mouvements accomplis volontai-

rement par la grenouille ne donnent lieu à aucune réaction de la patte induite, même quand on s'est assuré que celle-ci réagit très-vivement à la moindre secousse inductrice provoquée artificiellement. Quand la contraction volontaire agit sur la patte galvanoscopique, l'effet produit est une secousse simple, très-brève, coïncidant avec le début de la contraction volontaire. D'autres secousses semblables apparaissent parfois, soit à la fin de la contraction, soit encore, mais beaucoup plus rarement, pendant le cours de cette contraction. Cette réaction de la patte induite ne paraît en rapport ni avec l'intensité ni avec la durée de la contraction volontaire. L'observation démontre qu'elle dépend d'une seule condition, la brusquerie avec laquelle surviennent les changements d'état du muscle, soit au départ de la contraction volontaire, soit à sa fin, soit pendant son cours. On peut dire qu'en somme la contraction induite provoquée par la contraction volontaire, n'est jamais qu'une sorte d'accident.

Les auteurs n'en concluent pas néanmoins que la contraction volontaire soit un acte complexe, composé de secousses fusionnées. Pour arriver à l'explication des résultats de leurs expériences sur la contraction induite, ils ont étudié l'influence exercée sur cette contraction par le nombre et par la durée des secousses simples, composant le tétanos d'un muscle inducteur dont le nerf est excité par une série de flux électriques instantanés. Ils ont constaté qu'avec une fréquence relatièement peu considérable des excitations, mais suffisante pour provoquer le tétanos du muscle inducteur, ou induit, dans la patte galvanoscopique, un tétanos plus ou moins semblable, dans lequel le plus souvent les secousses mal fusionnées se reconnaissent encore. Si l'on augmente graduellement la fréquence des excitations, on voit d'abord le tétanos induit devenir plus parfait et se maintenir aussi longtemps que le tétanos inducteur ; puis ce tétanos induit parfait ne se manifeste que pendant la première période du tétanos inducteur ; puis enfin, la fréquence des excitations étant très-grande, il ne se produit plus qu'une contraction

induite initiale brève, n'ayant guère plus de durée que si elle avait été provoquée par une secousse simple. Les auteurs étudient enfin l'influence de la durée individuelle des secousses qui composent le tétanos inducteur.

Pour obtenir des secousses brèves, le moyen le plus sûr, c'est d'exciter, par la méthode unipolaire, le nerf du muscle inducteur, après l'avoir sectionné ou tout au moins après avoir coupé la moelle épinière en arrière de l'encéphale. Si le nerf communique avec l'encéphale, la secousse provoquée par l'excitation avec un flux électrique instantané peut s'allonger considérablement, comme l'a démontré M. Chauveau, même quand l'organe excité n'a pas encore subi la moindre fatigue. A plus forte raison, cet allongement de la secousse se produit-il sûrement si le nerf est fatigué par des excitations répétées ou par son exposition à l'air. Quelles que soient les conditions dans lesquelles est obtenu cet allongement des secousses, s'il est considérable, il a toujours la meme conséquence relativement à la contraction secondaire de la patte galvanoscopique. Cette conséquence, c'est la disparition du tétanos induit. Le tétanos inducteur est, au contraire, très-facilement engendré, même avec un petit nombre de secousses ; mais il ne provoque plus dans la patte induite qu'une contraction initiale brève, ressemblant beaucoup à celle qui est provoquée par la contraction volontaire. »

Quand on interprète ces expériences au point de vue des renseignements qu'elles fournissent sur l'état électrique des muscles en état de contraction, un fait d'une certaine importance se dégage. Le tétanos, artificiellement provoqué par les courants interrompus, comprend deux types séparés par une foule d'états intermédiaires. Dans l'un de ces types, (tétanos composé de secousses brèves et relativement peu nombreuses), les oscillations de l'état électrique sont encore brusques et d'une certaine ampleur, malgré la fusion complète des secousses qui provoquent les oscillations. Celles-ci sont donc toutes capables d'exciter le nerf d'une

patte induite; elles se traduisent alors par un tétanos induit plus ou moins semblable au tétanos inducteur. Dans le second type (tétanos composé de secousses longues et nombreuses) le courant musculaire reste en variété négative à peu près constante. Les oscillations de l'état électrique du muscle étant très-peu accentuées ne provoquent plus de réaction dans la patte galvanoscopique. Ce n'est que quand la variation négative s'établit, c'est-à-dire au moment même où commence le tétanos inducteur, que le nerf de la patte induite peut être excité.

Appliquées à l'étude de la contraction volontaire, ces données prouvent que la permanence de la variation négative indiquée par le galvanomètre ne tient pas exclusivement à l'iuertie de l'appareil, mais représente au moins en partie un phénomène réel. Il y a tout lieu de croire qu'un appareil d'une extrême mobilité donnerait des indications analogues.

Une conclusion d'un autre ordre ressort encore de ces expériences, c'est que la contraction induite n'a pas la valeur qui lui a été attribuée pour déterminer, à l'aide de ses caractères. si tel mouvement musculaire est une secousse simple ou une contraction composée de plusieurs secousses.

NOUVELLES.

Faculté de médecine de Paris. — Le service des cliniques médicales est réparti comme il suit entre les professeurs de la Faculté de médecine de Paris :

M. G. Sée, attaché à l'hôpital de la Charité, est transféré, au même titre, à l'Hôtel-Dieu, en remplacement de M. Béhier, décédé.

M. Hardy, attaché à l'hôpital Necker, est transféré, au même titre, à l'hôpital de la Charité, en remplacement de M. G. Sée.

— M. Rigal, agrégé, est chargé du cours de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement du titulaire, M. Béhier, décédé. Il est attaché à l'hôpital Necker.

Université de France. Académie de Paris. — Le ministre de l'instruction publique vient de décider qu'il y a lieu de pourvoir à

la chaire de clinique médicale vacante à la faculté de médecine de Paris.

Administration générale de l'Assistance publique à Paris. — Concours public pour la nomination à deux places de prosecteur à l'amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux. Ce concours sera ouvert le jeudi 3 août 1876, à quatre heures, à l'amphithéâtre d'anatomie, rue du Fer-à-Moulin, 17. MM. les élèves des hôpitaux qui voudront concourir se feront inscrire au secrétariat général de l'Administration, à partir du lundi 3 juillet jusqu'au mercredi 19 du même mois inclusivement, de onze heures à trois heures.

Faculté de médecine de Paris. — Un concours public pour la nomination à deux places de chefs de clinique médicale et à une place de chef de clinique d'accouchements aura lieu cette année dans le courant du mois de juillet. Le jour de l'ouverture de ce concours sera ultérieurement fixé. Sont admis à concourir tous les docteurs en médecine âgés de moins de trente-quatre ans. Les inscriptions sont reçues au secrétariat de la Faculté, du 15 juin au 10 juillet prochain à quatre heures.

—

— Congrès scientifique de Clermont-Ferrand.

— La date d'ouverture du Congrès a été fixée au 18 août. Le bureau s'est mis en relation directe avec les membres que l'Association comptait déjà à Clermont-Ferrand, et, sur leur proposition, a présenté au Conseil d'administration la liste des personnes devant constituer le comité local.

Le bureau est ainsi composé : MM. Bardoux, président du Conseil général du Puy-de-Dôme, ancien sous-secrétaire d'Etat, président; Moinier, maire de Clermont, vice-président; Léon de Chazelles, président de l'Académie des sciences, belles-lettres et arts de Clermont-Ferrand, vice-président; Aubergier, doyen de la Faculté des sciences, vice-président; Alluard, professeur à la Faculté des sciencss, directeur de l'observatoire du Puy-de-Dôme, secrétaire général; Gruey, professeur à la Faculté des sciences, le docteur Petit; Labussière, avocat; Bergouhnioux, chef des travaux chimiques à l'Ecole de médeine.

Parmi les membres du Comité local, nous remarquons les membres ci-après du corps médical : MM. Victor Fleury, directeur de l'Ecole de médecine et de pharmacie; Pierre Bertrand, ancien directeur de l'Ecole de médecine de Clermont, inspecteur honoraire du Mont-Dore; Alanore, pharmacien; Baraduc, docteur médecin à

Montaigut; Blatin, professeur à l'Ecole de médecine; Bourgade, professeur à l'Ecole de médecine; Bourgade fils; Dourif professeur à l'Ecole de médecine; Fredet, docteur médecin, professeur à l'Ecole de médecine; Gagnon, professeur à l'Ecole de médecine; Georges Gagnon; Gautier-Lacroze, pharmacien; Gonod, pharmacien en chef des hospices; Huguet, professeur à l'Ecole de médecine et de pharmacie; Lamotte, directeur du jardin des plantes, professeur à l'Ecole de médecine et de pharmacie; Ledru, professeur à l'Ecole de médecine; Nivet, professeur à l'Ecole de médecine; Tardieu, docteur médecin, membre du Conseil général; Tixier, professeur à l'Ecole de médecine.

Le Conseil d'administration de l'Association s'est réuni les 10 novembre 1875, 31 janvier et 21 avril 1876. La dernière séance a eu lieu, ainsi que le prescrit le règlement, pendant les vacances de Pâques. Dans la séance du 10 novembre, le Conseil, en conformité des articles 11, 12, 13, 14, 15 du règlement a procédé à la nomination des commissions permanentes, qui sont composées ainsi qu'il suit :

Commission de publication : MM. Arson, Hureau de Villeneuve, de Quatrefages, de Saporta. — Commission des finances ; MM. Gruner, Bouvet, Perrier, Vaillant. — Commission d'organisation de la session : MM. Chantre, Vaillant, Wurtz. — Commission des subventions ; MM. Mannheim, Em. Lemoine, Bourdelles, Bergeron, Cornu, Dumas, d'Alméida, Des Cloiseaux, Baillon, Chatin, Broca, Marey, Dehérain, de Marsy, d'Eichtnal.

Dans sa séance du 31 janvier 1876, le Conseil d'administration sur la proposition de la commission des subventions, a voté diverses subventions pour l'année 1874.

Les personnes qui désireraient faire des communications au Congrès de Clermont Ferrand sont invitées à faire parvenir l'indication du sujet qu'elles veulent traiter à l'un des secrétaires: M. C.-M. Gariel, secrétaire du Conseil, 76, rue de Rennes, à Paris, ou M. Alluart, directeur dr l'observatoire météorologique du Puy-de-Dôme, secrétaire général du comité local à Clermont-Ferrand.

Les membres de l'Association recevront tous les renseignements sur la session de Clermont-Ferrand, alors que le programme en aura été complétement arrêté.

Les Eaux de Saint-Alban.

Dans une époque où l'attention du Corps médical est si vivement préoccupée de la constitution anémique de nos générations, nous croyons qu'il n'est pas inutile de signaler tous les aliments ou médicaments qni peuvent venir en aide aux médecins et aux hygiénistes pour combattre cette constitution défectueuse.

On sait que parmi les nombreux agents toniques qui sont indiqués dans ces cas, et en première ligne, le fer a été de tout temps distingué comme l'agent par excellence, c'est donc aux substances qui portent cet élément qu'il faut donner la préférence, et parmi celles-ci encore choisir celles qui contiennent le fer dans leur composition naturelle.

A ce titre, les eaux minérales ferrugineuses méritent qu'on les rappelle aux praticiens pour la double raison qu'elles sont un médicament et qu'elles entrent dans l'alimentation; mais considérées sous le second rapport il est bien de choisir celles de ces eaux ferrugineuses qui portent avec elles le gaz acide carbonique, lequel les rend à la fois agréables à prendre, et utiles au travail de la digestion. Nous avons ainsi désigné les *Eaux de Saint-Alban*, comme les premières entre leurs pareilles.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 29 juin.

On a constaté 796 décès, savoir :

Variole, 10 — Rougeole, 36. — Scarlatine, 1. — Fièvre typhoïde, 14. — Erysipèle, 10. — Bronchite aiguë, 19. — Pneumonie 44. — Dyssenterie, 1. — Diarrhée cholériforme des enfants, 10. — Choléra infantile, 0. — Choléra, 0. — Angine couenneuse, 4. — Croup, 8. — Affections puerpérales, 7. — Autres affections aiguës, 220. — Affections chroniques 344 — Affections chirurgicales 43. — Causes accidentelles, 22 .

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

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

FORGES-LES-EAUX (Seine-Inférieure)

EAUX FERRUGINEUSES ACIDULES, CRÉNATÉES (*les plus toniques et reconstituantes*).

Souveraine dans la Chlorose, l'Anémie, les pâles couleurs Dans les Gastralgies Dyspepsies, l'Hystérie, la Stérilité, contre la gravelle, et l'albumiuurie.
Ouverture de l'Etablissement: 1er Juin, Bains. Hydrothérapie. — CASINO.

SAINT-HONORÉ-LES-BAINS Nièvre.

Saison du 15 mai au 1er octobre

EAUX MINÉRALES SULFURÉES SODIQUES

ADMISES DANS LES HOPITAUX DE PARIS.

Souveraines dans les maladies de la gorge, de la voix et do le poitrine ; asthme, tarrhes, bronchites, affections de la peau, lymphatisme, convalescences, maladies femmes et des enfants, affections nerveuses, anémie, pâles couleurs. Cette eau r d'immenses services aux personnes qui ne peuvent supporter le fer.

TRANSPORT sans ALTÉRATION. — Même emploi qu'à la Source.
VENTE dans les principales Pharmacies.

ÉTABLISSEMENT THERMAL COMPLET

Bains. Buvette. Douches. Hydrothérapie. Inhalations. Pulvérisations. Casino. Piscine à eau courante. Natation. Distractions variées.

EAUX MINÉRALES NATURELLES DE St-ALBAN (Loire)

Chemin de Fer du Bourbonnais (Station de Roanne.)

Omnibus, 2 départs par jour

1° Ces eaux appartiennent à la classe des bicarbonatées sodiques ferrugineuses avec saturation de gaz acide carbonique. — Maladies du tube dige Vessie. Goutte. Chlor Anémie. Malacies de peau.

2° **SAINT-ALBAN** est le principal établissement en France où le gaz acide carbonique est largement employé dans le traitement des maladies. Salles d'aapiration nouvellement organisées.
Le gaz acide carbonique est un puissant modificateur des irritations muqueuses. Son actton est surtout sédative et cicatrisante. — Maladies des yeux, fosses nasales, du lary des voies respiratoires fondes de l'utérus, de vessie.

3° Salle modèle de pulvérisation pour toutes les eaux minérales (système Albertin)
4° Hydrothérapie soigneusement installée.

HOTELS NOMBREUX. APPARTEMENTS INDÉPENDANTS ET CHAMBRES MEUBLÉES.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
10 Juillet 1876

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Du Délire des opérateurs.

Leçon de M. le Dr GUENIOT, professeur agrégé de la Faculté.

(Suite et fin. — Voir le numéro qui précède.)

Symptômes — Le délire des opérateurs ne débute pas généralement, d'une façon soudaine. Quoique rapide dans son explosion, le plus ordinairement il présente deux phases successives : celle du *vertige* et celle du *délire confirmé*.

Dans le vertige, la maladie est à son premier degré. On constate chez l'opérateur un certain trouble des sens, du tremblement nerveux, de l'obscurité et de la confusion dans les idées : sa mémoire est faiblement atteinte, et les mots ne répondent plus exactement à sa pensée : désire-t-il une branche du forceps ou des ciseaux ? sa langue le trahit, et il demande, sans s'en apeccevoir, un corps gras ou un lacs. On remarque en lui de la crainte, de l'hésitation, un embarras très manifeste, en un mot, une préoccupation visible de ne pas conduire à bien l'opération. Il présente, en même temps, tous les signes — mais ceux-ci n'ont rien de caractéristique — d'une congestion céphalique jointe à une sorte de fatigue ou de dépression : coloration du visage, sueurs générales, palpitations cardiaques, défaut de précision dans les mouvements.

Jusque là, le danger n'est pas grand ; car, ce qui semble dominer chez le médecin, c'est la crainte et l'hésitation ; il opère en tremblant et l'esprit plus ou moins troublé, mais

il n'agit qu'avec réserve... C'est l'état du jeune étudiant à sa première saignée, ou bien encore du jeune docteur à sa première application de forceps.

Toutefois, ne croyez pas qu'il s'agisse là d'un état indifférent; car, selon les circonstances et le tempérament de l'opérateur, ce trouble restera circonscrit dans des limites inoffensives, ou bien, au contraire, il ne sera que le prélude d'une affection éminemment dangereuse, c'est-à-dire du délire confirmé. Qu'une difficulté imprévue surgisse tout à coup et que l'opérateur soucieux soit entravé dans son action par une cause quelconque, aussitôt sa crainte de l'insuccès redouble, son esprit s'irrite; sa main s'affole; et si, dans l'entourage de la patiente, il soupçonne de la défiance, s'il croit son amour-propre blessé, sa réputation plus ou moins menacée, ces seules dispositions peuvent suffire à provoquer en lui l'explosion du délire.

Le délire confirmé, je vous l'ai dit, représente la maladie dans sa plus haute et plus terrible expression. Ici les facultés morales et intellectuelles sont perverties; l'accoucheur est égaré, impatient d'en finir; il n'est plus maître de lui-même et, pour vaincre les obstacles, il agit avec violence, parfois même avec une sorte de fureur. Par cela même qu'il opère dans des régions profondes, il n'apprécie que difficilement l'étendue des blessures et des délabrements que sa main provoque; ses mouvements s'exécutent sans direction ni mesure, tout est déréglé dans son action; enfin, si une hémorrhagie se manifeste, la vue du sang, loin de ramener quelque apaisement dans son esprit, ne fait au contraire que l'affoler davantage.

C'est ainsi qu'on pourrait dire, sans grande exagération, que le chirurgien, même doué de patience et de douceur, est parfois susceptible de ressembler au soldat ivre de sang, qui combat avec fureur dans la mêlée. Alors son aveuglement ne connaît plus de bornes; il s'acharne avec frénésie contre les obstacles; pour en triompher, il déchire ou arrache et les parties de l'enfant et les organes de la mère.

Enfin l'opération est terminée. Préoccupé à bon droit de ses suites, le malheureux accoucheur n'a plus souci désormais que de quitter au plus vite le théâtre de ses tristes exploits. Ayant la présomption ou la certitude des lésions qu'il a produites, il cherche à en atténuer la gravité aux yeux des assistants; puis il se retire en s'efforçant, mais en vain, de dissimuler son trouble mental.

Cependant, bientôt le calme de l'esprit et la réflexion reparaissent; le délire se dissipe peu à peu et le médecin, reconnaissant ses erreurs chirurgicales, regrette avec amertume son égarement, déplore sa malheureuse persistance à terminer une opération, qu'il était devenu incapable de conduire à bonne fin. Il a peine à comprendre comment ses facultés ont pu se pervertir à ce point et sa main exécuter de tels méfaits. Il a peine à comprendre comment ses facultés ont pu se pervertir à ce point et sa main exécuter de tels méfaits. Parfois une consultation médicale est réclamée par lui, en vue de réparer, s'il est encore possible, le mal dont il est l'auteur. Situation vraiment douloureuse et bien digne de pitié, dont la pratique médicale possède le triste privilége! — D'autres fois, au contraire, loin de retourner près de sa malade expirante, l'opérateur s'efforce de l'éviter, cédant ainsi à un véritable sentiment de honte et d'effroi, peut-être aussi pour se soustraire aux reproches amers de la famille.

Pronostic. — Il me semble superflu, messieurs, d'insister sur le pronostic de l'affection qui nous occupe. Les exemples que je vous ai rapportés prouvent assez combien elle est terrible, et pour l'opérateur qui souvent lui doit la perte de sa réputation, et surtout pour l'opérée qui, presque toujours, lui doit une mort plus ou moins rapide. Le délire des opérateurs doit donc être regardé comme le mal le plus funeste qui puisse frapper l'accoucheur en action.

Diagnostic. — Quant au diagnostic, il repose sur la constatation des phénomènes précédemment indiqués. En général, rien n'est plus facile que de reconnaître le délire dont il s'agit. Vous ne le confondrez pas avec la défaillance des opé-

rateurs; car celle-ci dépend d'une disposition d'esprit fort différente et se traduit par des effets qui n'ont rien de commun avec ceux du délire. Dans celui-ci, la vie du patient se trouve menacée par le fait même des lésions que provoque l'opérateur; dans la défaillance, le danger résulte, au contraire, de l'inertie ou de l'abstention du chirurgien. Les préparatifs de l'opération, la terreur et les cris du malade, la vue du sang — la vue du sang surtout — suffisent chez beaucoup de médecins pour provoquer cette défaillance. La crainte alors paralyse en eux toute action. Je connais ainsi plus d'un confrère qui jamais n'oserait enlever une loupe, ni même inciser un panaris. Le fait suivant nous offre un bel exemple de cette défaillance opératoire.

Trois confrères se trouvaient réunis près d'une femme en travail qui semblait ne pouvoir accoucher. L'examen des parties leur fit constater l'existence d'une grosse tumeur osseuse qui remplissait le haut de l'excavation pelvienne. Entre cette tumeur et les pubis, l'espace resté libre était manifestement insuffisant pour permettre d'extraire le fœtus par les voies naturelles. On résolut, en conséquence, de pratiquer l'opération césarienne. Mais un quatrième confrère (M. Maslieurat-Lagémard), ayant été convoqué, fut d'un avis tout opposé. Pour lui, l'hystérotomie n'était nullement indiquée, l'accouchement était en bonne voie, et il suffisait d'attendre pour le voir se terminer, soit spontanément, soit à l'aide d'une simple application de forceps.

Ce dernier avis toutefois ne prévalut point. Les trois premiers confrères se mirent donc en devoir de pratiquer la césarienne. Or, jugez de leur déconvenue ! Les téguments étaient à peine divisés que l'opérateur, pris de défaillance, dut passer le bistouri à son voisin; puis, presque aussitôt, celui-ci, défaillant lui-même, le remit au troisième; lequel à son tour, ne se sentant plus la force de terminer, invoqua le secours du confrère dissident. De telle sorte qu'il se produisit ce fait étrange : M. Maslieurat, qui avait énergiquement déconseillé l'opération, se vit forcé de la continuer e

de la conduire jusqu'à sa fin. La patiente heureusement triompha de cette dangereuse épreuve, et l'on constata que la tumeur, qui avait été prise pour une exostose du bassin, n'était autre que le crâne même du fœtus !

La « manie des opérateurs » est une autre disposition mentale qu'il importe également de bien distinguer du délire, car elle en diffère essentiellement. Il est des chirurgiens qui opèrent, et opèrent toujours, sans se soucier assez ni des indications, ni des conséquences de leur intervention. Pour eux, il semble que le résultat soit chose presque indifférente, et ce qui importe avant tout, c'est de faire de la chirurgie active. Sacrifiant à ce besoin, ils opèrent donc en toute occasion, et naturellement beaucoup plus que de raison. N'est-ce point là, je vous le demande, une véritable manie ?

M. Depaul me contait récemment qu'un jeune diplomate vint un jour le consulter pour une affection relevant de la chirurgie. Après s'être excusé de ne point pratiquer spécialement cette branche de notre art, le chirurgien consulté voulut bien cependant céder aux instances du malade. De quoi s'agissait-il ? En vérité d'un mal bien chirurgical, puisqu'une erreur opératoire en était l'unique cause. Voici ce qui s'était passé. Le malheureux patient se trouvait à l'origine pourvu d'un nez que son volume rendait quelque peu disgracieux. Tourmenté par cette exubérance qui, dans le monde brillant où il vivait, le faisait parfois trop remarquer, il s'avisa de consulter sur ce point un chirurgien entreprenant. Sans hésiter, celui-ci conseilla de réduire les dimensions de l'organe à l'aide d'une opération, ce qui fut aussitôt accepté. Un fort lambeau triangulaire fut donc taillé, puis retranché de l'appendice nasal, et la plaie finalement conduite à guérison. Mais par malheur, notre chirurgien avait trop peu compté sur la rétraction cicatricielle ; il advint que le dit organe se modifia tant et si bien, qu'il finit par ressembler à une sorte de crochet pointu, beaucoup plus difforme et plus laid que le nez dont la nature avait doté le patient.— Et alors il s'agissait de savoir si une nouvelle opération, en

réparant les méfaits de la première, ne pourrait pas restituer l'organe dans sa forme primitive. M. Depaul, comme bien vous pensez, conseilla vivement de n'en rien faire; et le consultant, non sans amertume, dut se résigner à garder le crochet nasal dont l'avait affligé le premier chirurgien, — c'est-à-dire qu'il finit par où il eût dû commencer.

Étiologie. — Maintenant, messieurs, abordons l'examen des *causes* du délire des opérateurs. Les unes sont *prédisposantes* et les autres *déterminantes*.

Parmi les premières, il faut ranger : 1° la jeunesse d'âge ou de pratique obstétricale; 2° une instruction insuffisante, jointe à la prétention de savoir; 3° une grande susceptibilité d'amour-propre; 4° enfin l'habitude de trop adoucir le pronostic et d'annoncer comme facile une opération qui ne le sera pas ou pourra ne pas l'être.

Quant aux causes déterminantes, il me suffira, comme pour celles qui précèdent, de vous en donner l'énumération. Ce sont : 1° l'apparition plus ou moins soudaine de difficultés opératoires non prévues; 2° la vue du sang, qui chez certaines personnes, loin de produire la défaillance, engendre une sorte d'excitation et d'ivresse; 3° un état de souffrance et d'irritabilité nerveuse du chirurgien; 4° la résolution d'agir vite et de finir dans un délai fixé; 5° enfin la défiance de l'opérateur envers ses aides ou envers les assistants dont il redoute, soit les critiques, soit seulement la mauvaise opinion. Notez, d'ailleurs, qu'il est rare de voir une seule de ces causes agir isolément; elle resterait probablement impuissante à engendrer le mal; presque toujours, c'est le concours de plusieurs d'entre elles qui détermine l'apparition du délire.

Traitement. — Comment se soustraire aux atteintes de l'affection redoutable qui nous occupe? Le remède ici doit être surtout préventif; et la thérapeutique offre ce caractère singulier, que c'est au médecin à se prémunir contre lui-même.

Lorsque vous aurez à pratiquer une opération obstétri-

cale, commencez par vous dépouiller, autant qu'il se peut, de tout excès d'amour-propre, de même que des prétentions ambitieuses, qui, parfois, assaillent l'esprit du chirurgien. Ne vous préoccupez point des jugements que pourront porter sur vous les assistants. Oubliez-vous vous même, pour ne songer qu'à la patiente et à l'opération qu'elle va subir. Evitez d'annoncer à un autre qu'à elle un résultat rapide, un succès certain, une délivrance assurée des souffrances qu'elle endure. Il suffirait d'une entrave quelconque, d'une difficulté imprévue surgissant au cours de la manœuvre, pour vous porter à brusquer vos mouvements. Gardez-vous surtout de toute précipitation; un opérateur pressé est un opérateur dangereux.

En dépit de tous vos efforts pour rester toujours maîtres de vous-mêmes, si l'opération ne marche pas à votre gré et que vous vous sentiez atteints de *vertige*, n'insistez pas, suspendez sans délai vos manœuvres et sous un prétexte quelconque, propre à dissimuler votre embarras, sachez vous retirer quelques instants. A peine aurez vous quitté l'atmosphère chaude et énervante de la chambre d'opération que, vous sentant allégés d'esprit et de corps, vous pourrez plus aisément vous recueillir et recouvrer tout votre sang-froid. Que si, malgré ces précautions, vous ne pouvez cependant retrouver un calme suffisant, alors, sans hésiter, mettant de côté toute question d'amour-propre ou d'intérêt, hâtez-vous d'appeler à votre aide un confrère plus expérimenté qui vous assiste de ses conseils et prenne, au besoin, la suite de l'opération.

En évitant ainsi les atteintes du délire, vous épargnerez à la patiente des violences inutiles et des dangers menaçants; d'une autre part, loin d'être inquiète, votre conscience s'applaudira d'un acte désintéressé, dont tôt ou tard vous recueillerez le fruit.

Je vous disais en commençant, messieurs, que nous allions aborder un sujet délicat. Vous pouvez maintenant juger qu'il en était bien ainsi. Quoi de plus grave et de plus

délicat, en effet, que de traiter des choses intimes de la profession, c'est-à-dire des défaillances, des entraînements et des erreurs de nos propres confrères ! Je crois l'avoir fait avec mesure et sans blesser qui que ce soit; telle était du moins ma ferme volonté.

Pour compléter cette étude, il me resterait à vous parler d'une question non moins difficile et non moins grave : celle de savoir quel degré de responsabilité incombe au chirurgien, qui, dans le délire opératoire, a produit soit des lésions promptement mortelles, soit des désordres absolument incurables, quoique compatibles encore avec la vie. Mais ce sujet nous entraînerait trop loin. Tout en pensant que le médecin, dans le cas précité, doit être responsable au même titre que le malheureux qui, sous l'empire du vertige, s'abandonne à des actes délictueux, je ne crois pas devoir sortir ici du cadre des études pratiques que nous nous sommes tracé. J'abandonne donc, au moins pour le présent, ce grave sujet à vos propres méditations.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Hystérie à forme intermittente, ou fièvre intermittente à forme hystérique chez un garçon de quatorze ans, par M. le docteur Marmisse.

Obs. — Il s'agit d'un jeune homme de quatorze ans d'une constitution robuste ; à l'âge de quatre ans il avait déjà eu des accidents nerveux périodiques à l'occasion d'une attaque de fièvre intermittente. Les accidents actuels débutaient vers la fin de la nuit. Au milieu d'un sommeil parfaitement calme, l'enfant fait entendre des cris plaintifs. Les mains sont fermées par une convulsion tonique, les orteils sont également fléchis ; en même temps les bras et tout le reste du corps exécutent de grands mouvements. L'enfant se roule

sur son lit ; il y a une véritable attaque hystérique, sans morsure de la langue ni écume à la bouche. Pendant toute la durée de l'accès il y a des cris plaintifs, mais comme l'enfant n'a pas complétement perdu connaissance, il les modère et alors ils sont remplacés par le rire ou des sanglots et des pleurs. Au bout de peu de temps les convulsions cessent. On observe à la fin de la crise des larmes, une miction abondante d'urine limpide et de la courbature.

Ces accès revinrent périodiquement chaque matin pendant un certain temps. L'intelligence ni la santé générale ne furent troublées à aucun moment.

Après différentes tentatives de traitement, toujours inefficaces, la maladie fut abandonnée à elle-même et disparut peu à peu.

Nous avons analysé cette observation qui nous a paru intéressante à plusieurs points de vue ; mais nous ne pouvons sans de nouveaux détails, accepter le titre que lui donne le docteur Marmisse. Nous ne contestons pas son diagnostic *hystérie* ; présent sur les lieux et ayant assisté à la crise, il est plus apte que personne à le porter exact. Mais quelle part fait-il dans ces accidents à l'impaludisme ? et pourquoi le nom de *fièvre intermittente hystérique* ? L'élément fièvre a fait défaut ; ce n'est pas là une raison, dira-t-on, pour contester l'intoxication palustre, et pour méconnaître son action ; les fièvres larvées ont été de tout temps admises. Nous sommes des premiers à accorder grande valeur à cet argument, mais en l'absence de la fièvre, il y a d'autres signes par lesquels se révèle l'intoxication ; quel était l'état de la *rate* ? C'était là au moins un point important à signaler, car nous ne pouvons point admettre que la périodicité seule suffise pour que l'on déclare que l'affection est d'origine palustre, alors surtout que la quinine n'en a pas triomphé (car il est probable que parmi les traitements variés dont parle notre confrère, la quinine a tenu le premier rang). Mais, pouvait nous répondre M. Marmisse, que faites-vous des antécédents ? déjà antérieurement, et à propos d'une

fièvre intermittente le malade avait eu des accidents nerveux dépendant nettement des accès, et l'affection n'avait pu être guérie par les antipériodiques? Cet argument peut avoir une certaine valeur, mais il ne nous paraît pas absolument concluant. L'enfant, très-probablement hystérique de tout temps, ou tout au moins nerveux, a eu des accès à propos d'une fièvre intermittente ; ceci est acquis. Mais à conclure de là que les accès d'hystérie périodiques qu'il a eus plus tard étaient dus à l'impaludisme, en l'absence de tout autre signe et alors qu'ils n'ont pas cédé à la quinine, il y a loin. Cette résistance aux agents thérapeutiques lors de la première atteinte nous semblerait même indiquer que les premiers accidents ne reconnaissaient la fièvre palustre que comme cause purement occasionnelle, mais non comme élément nécessaire.

Rhumatisme cérébral ; traitement par les bains froids.

M. Béhier, à propos d'un malade de son service, a insisté tout particulièrement, dans une de ses cliniques, sur le bénéfice qu'on pouvait retirer de l'emploi des bains froids dans le rhumatisme cérébral. Un homme de 33 ans avait été pris le 23 février, à la suite d'excès de boissons, de malaise général, avec fièvre et anorexie; le lendemain il ne put se lever, retenu au lit par de vives douleurs occupant toutes les articulations du côté droit. Le 26 février il entre à l'hôpital avec des douleurs articulaires intenses et généralisées ; il a de plus une insomnie complète, et présente en même temps qu'une volubilité de parole extrême, un tremblement très-notable des mains, tremblement probablement alcoolique. Le soir, la température était de 39°. Le lendemain elle montait à 40°,4 ; l'agitation persistait, on constatait au cœur un léger souffle à la pointe. Il s'agissait là d'un rhumatisme très-aigu, dans lequel les douleurs avaient été précédées de la fièvre dite rhumatismale et qui avaient été probablement

déterminées par une exposition au froid prolongé, ainsi que tendrait à le faire croire ce fait que toutes les articulations du côté droit furent prises d'abord. Mais il y avait deux choses très-importantes à considérer et qui donnaient à ce rhumatisme un caractère particulier. C'étaient la température dépassant 40°, ce qui est exceptionnel dans cette maladie, et les phénomènes nerveux. Ceux-ci en effet, allèrent en s'aggravant, le délire se manifesta avec une agitation incessante et le malade présentait le 1er mars tous les phénomènes du rhumatisme cérébral à forme dite méningitique. C'est alors qu'on commença le régime des bains froids ; le premier jour le malade en prit deux et sous cette influence ne tarda pas à se calmer ; la température diminua et il y eut une notable amélioration. La même médication fut employée les jours suivants ; au neuvième bain, la température n'était plus que de 38°,5, et le malade était en bonne voie de guérison.

M. Béhier n'a eu l'occasion d'employer jusqu'ici les bains froids dans le rhumatisme cérébral qu'une seule fois. L'effet en fut très-prompt et il se produisit une amélioration considérable, mais l'usage des bains ayant été suspendu, le délire revint de nouveau. Quelle que soit l'idée qu'on se fasse de la pathogénie des accidents cérébraux du rhumatisme, en admettant même qu'ils ne soient pas toujours produits par la même cause, il n'en est pas moins vrai que le médecin a maintenant à sa disposition un puissant moyen pour les combattre, et qu'il ne doit pas hésiter à l'employer. Les observations sont maintenant assez nombreuses pour prouver que l'emploi de ces bains est sans danger, et les faits cités surtout par MM. Blachez, Fereol et Raynaud, démontrent suffisamment que cette médication a sauvé les malades dans un certain nombre de cas. Chaque fois, donc, qu'un rhumatisme présentera une température atteignant 40° et qu'il se produira des symptômes nerveux tels que agitation, tremblements, loquacité, on devra redouter l'apparition du rhumatisme cérébral et se tenir prêt à employer un moyen

que rien ne peut remplacer. Toutefois, de là à user des bains froids indistinctement dans toutes les formes de rhumatisme ainsi que le veulent quelques médecins, il y a loin, et M. Béhier, bien qu'ayant obtenu dans une circonstance un très-bon résultat de l'application de glace sur une arthrite rhumatismale, repousse cette généralisation de la méthode.

A une époque où cette médication n'était pas encore employée, M. Béhier a eu dans son service deux cas de rhumatismes cérébraux dans lesquels l'élévation de la température était arrivée à un point extraordinaire. Ces faits ont été observés et publiés par M. Liouville alors son chef de clinique et qui a contrôlé les résultats thermométriques avec le plus grand soin. Dans le premier, une femme de 33 ans, au sixième jour d'un rhumatisme généralisé, avait une fièvre vive, la langue sèche, un état général déjà grave, et sa température dépassait 39°. Le septième jour, elle eut du délire et fut couverte d'une éruption sudorale. La température était de 40°,7, la respiration fréquente et irrégulière. Le huitième jour, l'agitation était continuelle. La malade eut des vomissements et commença à remuer ses membres sans manifester la moindre douleur ; la température était aussi élevée que la veille. Le neuvième jour il y eut une crise épileptiforme. La température centrale, après cette crise, était de 43°,6. Un peu plus tard, elle monte à 43°,9. Le pouls est incomptable et la mort survint bientôt. Vingt minutes après, la température arriva à 44°,3, puis diminua graduellement. Dans ce cas, les symptômes graves consistaient dans une douleur excessive et une insomnie complète. De plus, il y avait une céphalalgie intense et des irrégularités de la respiration ; ce dernier signe indique toujours une grave perturbation dans le système nerveux. Dans un autre cas, la température centrale atteignit 44°,2 une heure avant la mort.

D'un moyen de guérison rapide du coryza.

Par le docteur David Ferrier, médecin-adjoint à l'hôpital de King's-College, de Londres.

Bien que le coryza amène beaucoup de malaises, on ne le considère généralement pas comme assez grave pour appeler le médecin ; et l'infortunée victime du catarrhe nasal avec ses yeux larmoyants, ses narines coulantes, ses éternuements et sa voix nasonnée, est plus souvent l'objet du ridicule que de la commisération. Etant moi-même sujet à un coryza intense et fort gênant, j'ai dû chercher un mode de traitement plus rapide et plus efficace que les sudorifiques et le repos au lit : ayant réussi au delà de mes espérances, tant sur moi-même que sur les autres, je me décide à le publier.

Les symptômes locaux du coryza étant la principale cause du malaise, le traitement local apparaît donc tout d'abord comme le plus rationnel ; et, d'autre part, ces symptômes étant ceux d'un catarrhe aigu de la muqueuse nasale, il me sembla que le traitement qui devait le mieux réussir, était celui que j'avais trouvé toujours efficace dans le catarrhe aigu de la muqueuse gastrique. Dans le catarrhe aigu de l'alcoolisme accompagné d'une sécrétion profuse de mucus qui est souvent vomi en grande quantité presque sans efforts aussi bien que dans les formes les plus chroniques du catarrhe gastrique, le bismuth soit seul, soit associé à la morphine, agit d'une manière très-efficace. L'application topique du bismuth sur la muqueuse nasale me parut donc devoir amener un résultat avantageux. Peut-être cette idée avait-elle été déjà mise en pratique, bien que je n'en aie pas connaissance, mais le seul point important en tout ceci est l'efficacité du moyen.

La veille d'un jour où je devais parler en public, je ressentis assez tard dans la soirée les symptômes du coryza : irritation des narines, éternuements, yeux larmoyants,

commencement d'un flux de sécrétion muqueuse, etc... Ayant alors sous la main un peu de tri-nitrate de bismuth, j'en pris plusieurs pincées comme des prises de tabac en aspirant fortement de manière à le bien porter jusque dans l'intérieur des narines. En très-peu de temps, le chatouillement des narines disparut, les éternuements cessèrent, et le lendemain matin toute trace de coryza avait disparu.

Ainsi le bismuth à lui seul, a démontré son efficacité. Mais ce corps est lourd, difficile à aspirer, et pourtant il est nécessaire qu'il forme couche continue sur la muqueuse. Il est donc avantageux de le combiner avec de la poudre de gomme acacia qui augmente le volume et rend la poudre plus facile à aspirer; en outre, la sécrétion des narines amène la formation d'un mucilage adhérent qui agit comme excellent calmant sur les surfaces enflammées. L'effet sédatif est de beaucoup augmenté par l'addition d'une petite quantité d'hydrochlorate de morphine qui calme promptement la sensation d'irritation et contribue à arrêter la sécrétion réflexe des larmes.

La formule que j'ai trouvée la meilleure après plusieurs essais, est la suivante :

Chlorhydrate de morphine....	2 grains.
Poudre de gomme acacia.....	2 drachmes.
Tri-nitrate de bismuih, (1)....	6 drachmes.

Prendre dans les vingt-quatre heures le quart ou la moitié de cette poudre par le nez.

Les inhalations doivent être commencées aussitôt que les symptômes du coryza apparaissent : elles doivent être fréquemment répétées au début,de manière à ce que l'intérieur des narines en soit bien recouvert. Aussitôt que l'on s'est mouché, on doit prendre une nouvelle prise. Pour agir efficacement et pour éviter de perdre beaucoup de la poudre il est bon de la placer sur un petit morceau de papier formant gouttière et introduit à l'entrée des narines et d'aspirer fortement.

(1) Sous-nitrate de bismuth.

Généralement, un peu de la poudre arrive jusque dans le pharynx, et elle y agit comme topique efficace. S'il y a en même temps un peu de catarrhe pharyngé, cette poudre n'amène aucune sensation perceptible. Il peut y avoir une très-légère cuisson si la muqueuse est très-irritée et enflammée ; mais cela disparaît rapidement. — Après quelques prises de la poudre, on constate une amélioration des symptômes qui peuvent disparaître complétement en quelques heures si l'on continue la médication.

(*The Lancet*).

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 4 juillet 1876. — Présidence de M. CHATIN.

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

1° Une lettre de M. le docteur Robert Saint-Cyr, médecin des épidémies de l'arrondissement de Nevers, sur une épidémie de névrose convulsive observée cette année à la ferme-école de Saint-Michel. (Commission des épidémies.)

2° Un extrait du rapport général sur les eaux minérales du Mont-Dore, par M. le docteur Richelot, médecin inspecteur.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Pigeon (de la Nièvre), intitulée : « Nouvelles preuves qu'il existe de l'électricité à l'état d'accumulation dans l'économie animale.

2° Une lettre de M. le comte Sérurier et de M. le docteur Louis Laussedat, accompagnant l'envoi du programme du congrès international d'hygiène et de sauvetage, qui s'ouvrira à Bruxelles, le 27 septembre prochain.

3° Une lettre de M. le docteur Vibert, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu du Puy, relative à un nouveau procédé de conservation du vaccin en tubes.

— M. Pasteur lit un travail, qu'il a fait en collaboration avec M. Goubert, sur les causes de la fermentation de l'urine. Cette fermentation, qui transforme l'urée en carbonate d'ammoniaque, attribuée primitivement à une action du mucus vésical, qui se convertirait en ferment, sous l'influence de l'oxygène de l'air, avait été, dès 1862, rapportée par M. Pasteur au développement d'un petit végétal microscopique. Dans ces dernières années, à la suite d'une discussion académique sur les urines ammoniacales, la présence de ce petit ferment végétal ayant été constatée toujours lorsque l'urine avait fermenté, cette théorie paraissait définitivement acceptée de tous, lorsqu'au mois de janvier dernier, M. Musculus, de Strasbourg, vint annoncer que, dans le cas de catarrhe de la vessie, il avait retiré de l'urine une matière, précipitable par l'alcool, mais soluble dans l'eau, qui transformait l'urée en carbonate d'ammoniaque, comme la diastase transforme l'amidon en dextrine et glucose. M. Pasteur vérifia l'exactitude du fait, qui est incontestable. Mais au lieu de faire de ce ferment un dérivé direct du mucus vésical, il le considère comme un produit du petit végétal microscopique spécial déjà désigné comme agent de la fermentation de l'urine.

C'est le seul exemple qu'on connaisse en physiologie d'un ferment organisé autonome, cultivable dans divers liquides et pouvant former pendant son développement une matière soluble susceptible de déterminer la fermentation même que l'être microscopique engendre.

Il n'en est que plus important d'empêcher la pénétration de ce végétal microscopique dans la vessie, et de l'y détruire s'il s'y trouve déjà entré. L'acide phénique n'a pas d'action sur lui ; mais l'acide borique en solution paraît arrêter son développement. Des expériences doivent être faites prochainement dans ce sens par M. le docteur Guyon, dans son service de l'hôpital Necker.

— A cette occasion, M. Pasteur lit une note intitulée : « Etude sur la bière et ses maladies. M. Pasteur a étudié

les altérations que la bière est susceptible d'éprouver ; il a constaté que moins l'*évent* qui est un effet d'oxydation, toutes les autres résultent de quelque végétal microscopique qui vient y jouer le rôle de ferment. Il est donc vrai pour la bière, comme pour le vin, que toutes les maladies viennent du dehors. Sans pousser trop loin la comparaison de ces liquides avec l'organisme d'un homme vivant, M. Pasteur s'appuyant d'ailleurs sur les résultats obtenus en ce qui touche la fermentation de l'urine, s'étonne que M. Pidoux ait pu formuler une proportion telle que celle-ci : Le caractère de la maladie est d'être faite en nous, de nous, par nous. » Les maladies de la bière, du vin et de l'urine ne sont pas faites d'elles ni par elles. La préoccupation du médecin doit être d'empêcher l'introduction des germes, des ferments, du dehors en dedans, dans les cas d'urines ammoniacales et dans les autres cas semblables.

— Passant à une question connexe, à celle du pansement ouaté, imaginé par M. Alphonse Guérin, M. Pasteur présente un appareil imaginé pour prouver que les gaz circulent facilement au travers de la ouate. Ils s'y purifient des ferments et des germes qu'ils pouvaient tenir en suspension. Mais pour que l'appareil ouaté soit efficace, il est indispensable de nettoyer préalablement la plaie sur laquelle on l'applique. Cette précaution avait été négligée dans le service de M. Guérin, sur un malade présenté devant une commission académique, et dans le pus duquel on constata une quantité très-notable de vibrions.

— M. Alphonse Guérin rappelle que si, en effet, on trouva le pus altéré chez cet homme dont la main, très-sale, broyée dans un engrenage, avait été placée dans la ouate, en l'absence de M. Guérin par un élève de son service, en revanche jamais M. Pasteur lui-même n'a trouvé d'organismes microscopiques dans le pus de ceux que M. Guérin avait pansés lui-même. Chez eux, le liquide n'avait aucune odeur, même après des semaines d'enveloppement.

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

— M. Depaul continue le discours qu'il avait commencé dans la dernière séance. Il rappelle qu'il s'est efforcé de démontrer le mal fondé de diverses théories émises pour expliquer le souffle de la grossesse. Il regrette de ne pouvoir davantage accepter la théorie de M. Bouillaud, qui place le siége de ce bruit dans l'artère iliaque externe. Il admet que cette théorie est vraie à certains égards, mais qu'elle est inexacte dans la généralité des points de la question dont il s'agit.

La théorie iliaque soutenue par M. Bouillaud, dès 1831, et par un médecin allemand du nom de Hans, est appuyée par M. Bouillaud sur divers arguments qu'il a reproduits en maintes circonstances, toutes les fois qu'il a eu à défendre sa doctrine. D'abord le souffle de la grossesse, suivant M. Bouillaud, est le même que celui qui résulte de la compression des artères d'un certain volume. M. Depaul ne partage pas cette opinion. Il reconnaît des différences essentielles entre le souffle de la grossesse et celui que l'on obtient en comprimant, par exemple, la crurale. Ici on a plutôt une pulsation avec souffle, tandis que le souffle de la grossesse est pur et simple, exempt de toute pulsation.

Du reste, et tous les observateurs l'ont reconnu, le souffle de la grossesse commence d'être entendu dès le troisième mois, c'est-à-dire à une époque où l'utérus est encore renfermé dans l'excavation pelvienne et ne peut, en conséquence comprimer l'artère iliaque externe.

M. Bouillaud ajoute, à l'appui de sa théorie, que le bruit de souffle est identiquement le même, en dehors de la grossesse, dans les cas où la compression artérielle est produite par des tumeurs utérines. M. Depaul ne trouve pas cette assertion suffisamment exacte. Dans le plus grand nombre des cas dont parle M. Bouillaud, ce n'est pas le bruit de souffle pur et simple de la grossesse que l'on entend, mais le bruit de pulsation avec souffle. On n'entend un bruit de

souffle identique à celui de la grossesse que dans quelques cas rares, de tumeurs intra-utérines accompagnées d'un développement des vaisseaux de l'utérus analogue à celui de la grossesse.

M. Bouillaud, pour démontrer la vérité de sa théorie, dit que si, après avoir constaté le bruit de souffle d'un côté, on fait incliner la femme de manière que l'utérus se porte du côté opposé, on constate alors que le bruit de souffle cesse, ce qui s'explique, suivant lui, par la cessation de la compression artérielle du côté où l'on avait d'abord constaté le bruit de souffle. M. Depaul a cherché dans un très-grand nombre de cas, et ce matin même encore, à vérifier le fait avancé par M. Bouillaud, et toujours il a reconnu que le bruit de souffle ne disparaissait pas du côté où l'on faisait cesser la compression artérielle en inclinant l'utérus du côté opposé.

— M. Bouillaud, interrompant M. Depaul, déclare qu'il n'attache aucune importance à cet argument. Bien plus, il admet la persistance du bruit de souffle après l'accouchement, et il l'explique par la persistance, pendant quelques jours après l'accouchement, du rétrécissement de l'artère iliaque externe comprimée pendant la durée de la grossesse.

— M. Depaul, reprenant son discours, dit qu'après l'accouchement, il est facile d'entendre, même pendant plusieurs jours, deux bruits de souffle, l'un qui est le bruit de pulsation avec souffle, se passant dans l'artère iliaque externe, comme le veut M. Bouillaud ; l'autre, qui est le véritable souffle de la grossesse, ou souffle utérin, qui a son siége dans les parois utérines et dans les artères de ces parois.

Cette opinion du siége du souffle de la grossesse dans les parois utérines, M. Depaul l'a soutenue dès 1839, dans sa thèse inaugurale. Plus tard, il l'a développée dans son *Traité d'auscultation obstétricale* paru en 1847. Cette théorie se rapproche de celle de Paul Dubois, de M. Stoltz (de Nancy), de M. Negelé fils, qui placent également le siége du bruit de souffle dans les parois utérines, mais M. Depaul n'admet

pas l'existence des dispositions anatomiques sur lesquelles ces auteurs appuient leur opinion.

Quand on ausculte le ventre d'une femme enceinte, il faut bien prendre garde, dit M. Depaul, de distinguer les uns des autres les divers bruits que l'on y entend, et particulièrement le bruit de la respiration de la mère, les battements de son cœur, les bruits du cœur du fœtus, les bruits artériels avec ou sans souffle, etc. Pour arriver à se reconnaître au milieu de tous ces bruits, il faut une étude attentive et longtemps répétée.

Le souffle de la grossesse, ou souffle utérin, est caractérisé par l'absence de pulsations ; c'est un souffle simple présentant des variétés nombreuses de timbre et d'intensité. Il est à peu près constamment intermittent, mais lorsque les battements du cœur de la femme s'accélèrent et que le pouls acquiert une fréquence de 120 à 130 pulsations, on dirait que le souffle est continu, bien que, par une auscultation attentive et exercée, on arrive encore à saisir une intermittence réelle. On commence à l'entendre dans le cours du troisième mois de la grossesse, et il augmente d'intensité avec le développement de l'utérus.

M. Depaul insiste plus particulièrement sur le caractère suivant : le souffle utérin est très-superficiel : on dirait qu'il se passe sous l'oreille, et, de fait, il n'est séparé de l'oreille que par la paroi abdominale, étant dans la paroi utérine. Au contraire, le bruit de souffle qui a son siége dans l'artère iliaque externe est plus profond.

Un autre caractère qui distingue le souffle utérin du souffle iliaque est l'étendue de son siége. On peut l'entendre, en effet, dans toute l'étendue de la paroi abdominale en contact avec la paroi utérine ; il est vrai de dire qu'on l'entend plus habituellement sur les parties latérales, mais on l'entend aussi au niveau du fond de l'utérus, d'autres fois sur la ligne médiane au-dessus de la symphyse pubienne. Le bruit de souffle disparaît lorsque l'on comprime la paroi utérine avec le stéthoscope ; on efface ainsi, en effet, le

calibre des artères utérines dans lesquelles se passe le bruit.

Il est vrai que M. Bouillaud attribue également ce caractère au souffle iliaque. Produit, suivant lui, par la compression de l'artère iliaque, ce bruit persisterait encore, même après l'accouchement, au moins pendant quelques jours, par suite de la persistance du rétrécissement de l'artère, rétrécissement dû à la longue compression exercée par la matrice distendue par le produit de la conception.

M. Depaul déclare n'avoir jamais pu constater ce rétrécissement des artères iliaques. D'ailleurs, on se trompe lorsqu'on s'imagine que l'utérus, distendu, comprime les artères. L'utérus est développé, mais non distendu pendant la grossesse, et la preuve, c'est qu'on peut, à travers les parois abdominales et utérines, reconnaître parfaitement toutes les parties du fœtus et en déterminer la position avec la plus entière précision. Les artères ne sont pas comprimées; elles réagissent, d'ailleurs, et ne se laissent pas aplatir comme les veines.

Le bruit de souffle utérin, ainsi que M. Depaul l'établissait déjà dans sa thèse inaugurale en 1839, est fondé sur les dispositions anatomiques particulières engendrées par le fait même de la grossesse, c'est-à-dire sur le développement considérable que subit le système vasculaire de l'utérus en même temps que le tissu propre de l'organe. Ce développement est très-apparent dans les artères utérines, qui prennent un volume considérable supérieur à celui des troncs qui leur ont donné naissance. Le sang artériel passe ainsi de canaux plus petits dans des canaux plus larges.

Il y a là, dans cette disposition particulière, toutes les conditions de la production du bruit du souffle, ainsi que M. Depaul, empêché aujourd'hui par l'heure avancée, se propose de le démontrer dans la prochaine séance à l'aide d'un appareil en caoutchouc, dans lequel il a cherché à réaliser mécaniquement les conditions de ce phénomène.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Sur un nouveau procédé d'anesthésie locale.

Le docteur Cardenal donne, dans les *Annales de physiologie,* une analyse de la nouvelle découverte faite par le docteur Letamenti. Voici en quoi consiste cette dernière :

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 sensation 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 hyperémiée, 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 région devient 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 consistance 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 descendre 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 a reproduit dans le laboratoire de M. Vulpian les expériences de M. Letamenti sur deux individus et a obtenu les mêmes effets que ce médecin. Il faut avoir soin d'employer de l'éther sulfurique très-pur et de raser les parties que l'on veut rendre insensibles, car l'ischémie anesthésique ne se produit pas sur les parties velues.

(*Bull. de thér.*)

Traitement du pityriasis capitis par l'hydrate de chloral.

M. Martineau a essayé une solution de chloral dans le traitement du pityriasis capitis, cette affection si rebelle du cuir chevelu, et il a constaté, par des faits nombreux, que c'est là une des médications les plus efficaces. La solution qu'il emploie est au vingtième. On en fait tiédir au bain-marie une certaine quantité, puis avec une éponge on lotionne, en frictionnant légèrement le cuir chevelu et en ayant soin de ne pas sécher avec un linge les parties ainsi lotionnées. Dès le contact de la solution avec le cuir chevelu, on éprouve une légère chaleur et la peau devient rosée ; cela ne dure qu'une à deux minutes. Le jour même les démangeaisons sont moins fortes ; parfois elles disparaissent pour ne plus revenir. Ce résultat en tout cas est atteint par les lotions faites les jours suivants. En même temps les pellicules tombent et ne se reproduisent plus. Si l'on continue les lotions pendant un mois, en ayant soin de les faire le matin

pour éviter l'humidité de la tête pendant la nuit, on obtient, dans ce court intervalle de temps, la guérison du pityriasis récent. Le pityriasis ancien cède aux mêmes moyens, mais se reproduit plus ou moins tôt. Dès qu'il récidive, il faut revenir aux lotions chloratées et insister sur elles tant que le pityriasis persiste ; l'emploi continu de ces lotions ne présente aucun inconvénient. Quand le pityriasis est compliqué d'érythème de la peau, de papules de prurigo, et si la maladie est ancienne, la solution chloratée simple est parfois impuissante et alors on lui substitue avec avantage la suivante :

Eau.	500	grammes.
Hydrate de chloral . . .	25	—
Liqueur de van Swieten.	100	—

Etat de l'oreille du nouveau-né qui n'a pas respiré.

M. Gellé montre les oreilles d'un nouveau-né qui n'a pas respiré, et appelle l'attention sur les caractères particuliers que présentent ces oreilles, de cavité tympaniques; cette cavité est, en effet remplie par un magma brunâtre au milieu duquel on aperçoit deux points blancs qui sont les osselets; on n'y trace d'air. Ainsi absence complète d'air, présence d'un magma qui remplit la cavité tout entière, tels sont les deux caractères que présentent la cavité tympanique des oreilles du nouveau-né qui n'a pas respiré, caractères qui peuvent avoir une grande importance au point de vue médico-légal. Il suffit, en effet, de quelques heures de respiration pour que ce magma ait disparu et pour que la cavité tympanique soit remplie d'air.

M. Gallippe demande si ce signe, mis en lumière par M. Gellé, est plus sensible que celui que l'on a tiré de l'examen des poumons ?

M. Gellé répond que ces deux signes sont complémentaires l'un de l'autre.

M. Dumontpallier demande s'il suffit d'une seule respi-

ration pour que ce magma n'existe plus dans la cavité tympanique, et soit remplacé par une certaine quantité d'air.

M. Gellé dit n'avoir pu pousser assez loin ses observations pour répondre à cette question d'une façon bien précise. Il signale ce fait en appelant sur lui l'attention des observateurs.

NOUVELLES.

Maîtres de conférences dans les Facultés de Paris. — Parmi les projets d'amélioration de l'enseignement supérieur que M. le ministre de l'instruction publique veut faire prévaloir, nous signalerons le suivant : M. Waddington, qui voudrait favoriser l'établissement en France d'un enseignement fait par des maîtres de conférences près des Facultés de l'Etat, Facultés des lettres, des sciences, de droit, de médecine. Ces maîtres de conférences seraient comparables aux *privat docenten* des Universités allemandes ; seulement, tandis que les *privat docenten* allemands sont directement payés par leurs élèves, en France, en raison de notre système de rétribution scolaire par les inscriptions, c'est l'Etat qui rétribuerait les maîtres de conférences en leur donnant 2,200 francs d'appointements annuels. On commencerait dès l'année prochaine à créer auprès des Facultés, surtout dans les villes de province qui sont appelées à devenir des centres scientifiques, comme Lyon, Bordeaux, Lille, Nantes, soixante-dix places de maîtres de conférences. Le ministre choisirait, pour remplir ces fonctions, des professeurs agrégés ou des docteurs, sur l'avis donné par la Faculté. Pour subvenir au traitement de ces maîtres de conférences, le ministre de l'instruction publique demande l'inscription au budget de 1877 d'une somme de 175,000 fr.

— Comme nous l'avions annoncé d'après l'*Union médicale*, la Faculté de médecine, consultée par le ministre sur l'opportunité de rétablir le concours, a répondu négativement par 11 voix contre 10. Un des membres présents s'est abstenu. Six professeurs étaient absents.

C'est un fait à noter qu'à l'inauguration du régime politique actuel la Faculté de médecine repousse une institution toujours abolie par les régimes autoritaires et toujours rétablie par les régimes de liberté. Nous nous obstinons à croire néanmoins que le concours, présentement banni, sera rapatrié quelque jour. Le vote de la Faculté n'est d'ailleurs que consultatif.

— M. Gauthier, agrégé, est chargé d'un cours complémentaire de chimie à la Faculté de médecine de Paris.

— En exécution des décrets et règlements concernant le corps de santé de la marine, un concours s'ouvrira successivement dans les écoles de médecine navale de Rochefort, de Toulon et de Brest, à partir du 1er septembre 1876, dans le but de pourvoir à cinquante emplois d'aide-médecin et à sept emplois d'aide-pharmacien.

— Le prix Huguier, consistant en une somme de 600 francs pour les études de l'anatomie à l'Ecole des Beaux-Arts, a été décerné à M. Perruchot, élève de M. Gérôme. Des mentions ont été décernées à MM. Cuyer, Dalaupe et Beylac.

— La direction de ce service, d'orthopédie vacante par suite de la mort dudocteur Duval, est confiée, par arrêté en date du 23 juin 1876, à M. de Saint-Germain, chirurgien de l'hôpital des Enfants-Malades.

— M. Herbet, professeur de clinique externe, est nommé directeur, en remplacement de M. Padieu père, admis, sur sa demande, à faire valoir ses droits à une pension de retraite.

Ecole de médecine d'Amiens.

— C'est jeudi qu'a été réglée dans l'assemblée de la Faculté, la question de la permutation des chaires de clinique. On sait que M. G Sée passe à l'Hôtel-Dieu en remplacement de M. Béhier; M Hardy prend le service de clinique de la Charité; M. Lasègue garde son service à la Pitié, et M. Potain est nommé à la chaire de clinique de Neker, qu'occupait il y a quelques jours M. Hardy.

— Le *Times* publie la dépêche suivante : Calcutta, 18 juin. Le choléra a éclaté dans différentes parties de l'Inde avec une violence inouïe. Au village de Golwod, une population de 200 habitants a été détruite en trois jours.

— M. Junhgeish, agrégé près l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, est chargé du cours de chimie organique à ladite école, en remplacement de M. Berthelot, démissionnaire.

Faculté de médecine de Montpellier. — M. Jouillé (Marie-André) est institué aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Montpellier, pour une période de deux années à dater du 1er mai 1876.

— Par arrêté, en date du 23 juin 1876, des concours s'ouvriront à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras.

Le 8 janvier 1877, pour un emploi de suppléant des chaires de clinique et de pathologie internes.

Le 15 janvier 1877, pour un emploi de suppléant des chaires de clinique et de pathologie externes d'accouchement.

— Le *Times* publie la dépêche suivante ; « Calcutta, 18 juin. Le choléra a éclaté dans différentes parties de l'Inde avec une violence inouïe. Au village de Golwood, une population de 200 habitants a été détruite en trois jours. »

NÉCROLOGIE.

— M. le docteur Villers, ancien médecin de la marine militaire, conseiller général de la ville de Lorient, vient de mourir à Paris. M. Villers était né à Toulon en 1808.

Nécrologie. — Nous avons la douleur d'annoncer, dit la *Gazette hebdomadaire* la mort d'un de nos collaborateurs, M. le docteur Ely, médecin-major de 1re classe, officier de la Légion d'honneur et de l'instruction publique, qui avait voué sa vie à des travaux de statistique médicale, soit au ministère de la guerre, soit dans diverses publications. Les lecteurs de la *Gazette hebdomadaire*, et surtout du « Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, » ont pu apprécier avec quelle sûreté et quelle délicatesse il maniait ce difficile instrument de la statistique, aussi propre à fausser les faits qu'à les mettre en relief. M. Ely, atteint depuis un grand nombre d'années d'une surdité complète, a succombé aux progrès lents d'une affection des centres nerveux.

— Un des plus illustres chirurgiens de l'Allemagne, Stromeyer, vient de mourir subitement à Hanovre, d'une apoplexie. Au mois

d'avril dernier, Stromeyer avait été l'objet d'une véritable ovation de la part des chirurgiens anglais et allemands, qui avaient fait une souscription pour lui élever une statue. Les travaux de ce chirurgien sont trop variés et trop connus pour être rappelés ici; il avait publié, il y a quelques années, sous le titre de « Souvenirs d'un chirurgien allemand, » un volume très intéressant, dans lequel on trouve sa propre biographie. Ce volume contient en outre quelques épisodes sur les guerres danoises, le renversement du roi de Hanovre et la dernière guerre franco-prussienne.

VARIÉTÉS.

NOUVEAU CAS DE LADRERIE CHEZ L'HOMME.

Il s'agit d'un homme de 27 ans, de taille moyenne, ayant toujours joui d'une bonne santé, mais n'étant pas cependant d'une constitution bien vigoureuse, actuellement dans le service de M. le professeur Broca. Il affirme avoir rendu, et en quantité assez considérable, des anneaux de tænia, il y a cinq ans, au moment où il exerçait la profession de cocher. Tout récemment encore, M. Broca a pu se convaincre, *de visu*, que plusieurs anneaux de ceux qui paraissaient se rapprocher le plus de l'extrémité céphalique de l'animal avaient été également expulsés; cependant ces pièces de conviction, si précieuses pour expliquer l'origine de l'affection que présente actuellement cet homme, ont été perdues et n'ont pu être par conséquent soumises au contrôle de l'examen irréfutable de la loupe et du microscope. Quelque faible qu'il soit, il existe donc un doute. M. Broca n'en reste pas moins intimement convaincu qu'il a eu sous les yeux de véritables anneaux du tænia solium. Deux ans après, cet homme, se trouvant à cheval, est pris de vertige, de bourdonnements d'oreilles, et il tombe privé de connaissance. Ces accidents durent environ une heure, mais ne s'accompagnent ni de convulsions ni de phénomènes de paralysie. Depuis cette attaque, le malade a été repris quatre autres fois d'accidents analogues, mais plus passagers et présentent

un caractère de gravité bien moindre. Il y a quelque temps à peine, à la Clinique, au moment où il se promenait dans une des salles de l'hôpital, pris d'éblouissement subit, il fut obligé de se cramponner à un lit voisin pour ne pas tomber. On arriva à son secours; mais tout avait disparu, et le malade put continuer sa promenade, aucun trouble de la sensibilité et de la motilité ne s'étant montré en cette circonstance, pas plus que dans les autres.

C'est depuis sept ou huit mois environ que ce jeune homme s'aperçut de la présence de *petites boules* sur divers points du corps; sa main en rencontra d'abord sur le devant de la poitrine, puis sur les bras, les avant-bras et les membres inférieurs. Ces petites tumeurs étaient complétement indolentes, mais cependant déterminaient chez le malade une gêne bien marquée, une espèce de tiraillement, surtout au moment de la contraction des muscles du thorax, de l'épaule ou de ceux qui président à la locomotion. Trouvant que le nombre de ces boules augmentait beaucoup, il se décida à entrer à l'hôpital des Cliniques.

Ces tumeurs, dont le nombre, bien difficile à apprécier exactement, pouvait être évalué d'une façon approximative à plusieurs centaines; ces tumeurs étaient toutes petites, non roulantes à la pression, du volume et de la forme soit d'une noisette, soit plutôt d'une olive, soit d'un gros pois. Les unes étaient sous-cutanées, d'autres étaient un peu plus profondes et à grand diamètre (10 à 12 millim.), parallèles à la direction des fibres musculaires, dans l'intervalle desquelles elles étaient évidemment situées: chacune d'elles était régulière, lisse, offrant une certaine dureté, ou plutôt une rénitence rappelant celle des poches distendues par un liquide. L'état général était loin d'être très-bon; ce jeune homme, un peu anémié, avait constaté depuis plusieurs mois une diminution réelle des forces musculaires; une fatigue qui se faisait sentir rapidement l'avait obligé à quitter sa première profession pour prendre le métier de piqueur de bottines. L'examen des principaux viscères ne décelait aucun phénomène inquiétant. Il existait encore cependant, du côté de l'ouïe, quelques troubles passagers qui se reproduisaient de temps à autre, et la vision de l'œil gauche était un peu affaiblie. Mais l'ophthalmoscope n'y dévoilait pas de lésion bien prononcée du côté des régions profondes.

Avant d'en venir à un essai thérapeutique, M. Broca voulut, pour ne pas laisser planer le moindre doute sur le diagnostic,

examiner le contenu d'une de ces tumeurs; une incision, faite sur l'une d'elles, permit d'énucléer le kyste, rempli d'un liquide séreux, au milieu duquel se trouvait l'entozoaire.

Le microscope fit aisément voir qu'on avait affaire à la variété dite *cysticercus cellulosa*, à col étroit, dont la tête, garnie de quatre suçoirs ou ventouses sans orifices, se termine par une espèce de trompe, également imperforée, au-dessous de laquelle est une double couronne de crochets; l'autre extrémité est représentée par une *vésicule caudale* au centre de laquelle (par le mécanisme en doigt de gant à moitié retourné) l'animal se trouve rentré en lui-même, avec possibilité d'allonger le cou et la tête à l'extérieur ou de les replier dans l'intérieur de la dilatation terminale.

Le cysticerque correspondant à chacune de ces saillies fut attaqué par la ponction pratiquée dans la masse à l'aide d'une aiguille à cataracte, à la suite de ce *coup de lance* donné à l'animal, la tumeur, diminuant peu à peu de volume, prenait une forme de plus en plus ellipsoïde, et la mort du cestoïde s'annonçait, en un mot, par l'atrophie de la poche, au bout d'un mois ou six semaines, mais non par une atrophie complète; car on retrouve, même actuellement, au niveau de chacune de ces ponctions multiples, un noyau, une induration qui représente une partie de l'épaisseur de la paroi kystique. Plusieurs piqûres (2 ou 3) étaient faites par jour.

Toutes les tumeurs portées par le malade ont été ainsi traitées, et aujourd'hui, 23 février 1876, M. Broca en est à sa 377e ponction: toutes ne sont pas entrées cependant dans une voie de résorption identique; il y en a encore qui sont plus volumineuses que d'autres; mais, comme M. Broca pense que la poussée des cysticerques s'est faite d'un seul coup, et que toutes les masses accessibles ont été attaquées, il espère, sauf à revenir plus tard sur celles qui se seront montrées rebelles, qu'elles entreront toutes dans une voie de résorption suffisante dans un laps de temps indéterminé. Il réserve toutefois le pronostic eu égard à ceux d'entre ces parasites qui peuvent occuper la profondeur des organes, et il n'a garde d'oublier les accidents passagers il est vrai, mais réels que le malade a présentés du côté de l'encéphale à diverses reprises.

(*Union méd.*)

Les Eaux de Saint-Alban.

Nous voyons annoncer dans les Journaux d'eaux minérales que l'Etablissement thermal de St-Alban (Loire) renommé par le gaz acide carbonique qui complète la riche minéralisation de ses sources, a fait installer de nouveaux appareils en vue des applications utiles de ce gaz dans tous les cas où les muqueuses sont le siége de vives douleurs. On sait, en effet, que le contact du gaz acide carbonique a une action spécialement sédative et même cicatrisante à la longue. Il faut espérer que les médecins de St-Alban voudront bien tenir compte des observations thérapeutiques qu'ils auront l'occasion de recueillir, et que par eux nous saurons quelque chose d'une médication mise en œuvre dans plusieurs établissements à diverses reprises depuis vingt ans et dont la pratique ne connaît encore que des résultats à l'état d'ébauche.

On trouve à St-Alban une Salle de respiration à l'eau ferrugineuse pulvérisée servant au traitement des maladies chlorotiques, et anémiques. On voit que la nouvelle administration ne néglige rien pour tenir cet établissement dans les conditions requises pour le meilleur emploi des propriétés curatives de ses eaux.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 30 juin.

On a constaté 833 décès, savoir :

Variole, 5 — Rougeole, 37. — Scarlatine, 2. — Fièvre typhoïde, 6. — Erysipèle, 6. — Bronchite aiguë, 30. — Pneumonie 30. — Dissenterie, 2. — Diarrhée cholériforme des enfants 15. — Choléra infantile, 0. — Choléra, 0 — Angine couenneuse, 11. — Croup, 18. — Affections puerpérales, 6. — Autres affections aiguës, 237. — Affections chroniques 340 — Affections chirurgicales 48. — Causes accidentelles, 31 .

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

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

BAINS D'AIR COMPRIMÉ

ETABLISSEMENT dirigé par le **Dr FONTAINE**

53, Rue de Chateaudun, 53.

Traitement de l'Emphysème pulmonaire, du catarr e bronchique, de l'asthme cat rhal et nerveux. de l'Anémie, de la Goutte, du Diabète. de la Coqueluche, de la Phth sie pulmonaire à forme torpide et de la surdité catarrhale.

MIGRAINE.

Guérison immédiate par la poudre du Dr Durand. Dépôt général à la pharmacie Manchien, rue St-Martin, 252, à Paris et chez les pharmaciens.

Le **paquet-enveloppe, 3** fr. franco, **3,25**. Deux doses à titre d'essai sont offertss aux médecins.

DÉPOSÉ A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS.

VIN LAMBERT DE NICE

Aux Quinquina, Rhubarbe et Eucalyptus Toni-digestif, Reconstituant et Fébrifuge par excellence.

Succès certain. — Résultats constatés.

Préparation d'une efficacite souveraine e d'une supériorité incontestable.

Même produit ferrugineux iodé au cacao.

NICE. Pharmacie LAMBERT, 2, rue Cassini

MALTINE GERBAY

Véritable spécifique des dyspepsies amylacées

TITRÉE PAR LE Dr COUTARET.

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500

Cette préparation nouvelle a subi l'épreu de l'expérimentation clinique et le contr de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1 Académie de médecine, Société des scien médicales de Lyon, Académie des Scien de Paris, Société académique de la Loi Inférieure, Société médico-chirurgicale Liége, etc.

Guérison sûre des dyspepsi gastrites, aigreurs, eaux claires, vomis ments, renvois, points, constipations, et t les autres accidents de la première ou conde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1

DÉPOT DANS TOUTES LES PHARMACIES.

Gros : Pharm. GERBAY, à Roann (Loir

KOUMYS-EDWARD

Adopté par les hôpitaux de Paris Médaille d'or. Exposition 1875.

EXTRAIT DE KOUMYS-EDWARD

Méd. d'or. Exp. 187 Chaque flacon

contient trois ou six doses avec lesquelles on transforme 3 ou 6 bouteilles de lait en Koumys.

Dépôt central : L. PAWEL et Ce, 14, Rue de Provence, Paris.

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 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, Pa

Capsules de Goudron Barberon, au Goudron de Norwège pur, le flacon 2

Détail ; Pharmacie, Trehyou, 71, rue Saint-Anne, Paris.

LA REVUE MEDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
17 Juillet 1876

CLINIQUE ET MEMOIRES.

Lettre de M. Sales-Girons sur le traitement de l'anémie par les respirations d'eaux ferrugineuses à Pierrefonds-les-Bains.

Depuis le commencement de la présente saison des eaux minérales et même un peu avant, les Etablissements thermaux ont mis un soin particulier à faire connaître et valoir les moyens variés et divers qu'ils sont en mesure d'employer pour administrer leurs médicaments liquides, et naturellement ils n'ont rien trouvé de plus intéressant que de mettre en évidence ce qu'ils ont de meilleur en fait de Pulvérisations, Salles respiratoires, Douches Pharyagiennes et Laryngées, etc. etc. Quant au vieil arsenal des thermes, bains et douches de toute sorte, dont ils sont en possession, il n'en est question que pour mémoire; il est bien entendu qu'on en est aussi bien muni que possible.

On dirait enfin qu'on ne se recommande bien auprès des médecins et des malades que par la Pulvérisation. De là l'extension de la méthode de M. le Dr Sales-Girons.

Jusqu'en ces derniers temps les eaux sulfureuses seules en avaient eu pour ainsi dire le monopole, et le procédé n'avait servi que pour le traitement des maladies de la poitrine et de la gorge.

Mais depuis peu, les établissements thermaux de sources autres que les sulfureuses se sont approprié la méthode, et nombre de maladies d'espèces différentes en

sont devenues titulaires. On parle même des Eaux de Vichy, comme devant être ou étant déjà réduites en poussière pour la cure et nous ne savons encore de quelles maladies. Il est vrai, que la voie respiratoire dans la plupart des cas vaut bien la voie digestive pour la bonne absorption d'un agent liquide, il y a longtemps que l'auteur du procédé a dit que ce qui est bon à boire, est meilleur à respirer.

Le fait est que la pulvérisation aux eaux minérales devient banale, ce qui fait son éloge et indique son utilité. Mais c'est ce qui fera aussi à M. Sales Girons un devoir sinon une obligation de s'informer si sa méthode que tout médecin peut mettre en pratique est bien servie par les appareils chargés d'en procurer l'administration convenable, au moins pour les cas où le médicament doit atteindre les muqueuses bronchiques si on ne veut pas l'administrer en vain. Car de l'instrument pulvérisateur alors dépend la bonne pulvérisation.

Il y a là une loi de physique qui domine tout : la poussière liquide pénètre d'autant plus profondément les tubes anguleux qu'elle est plus finement poudroyée; et celle qui n'est pas réduite à la forme de fumée ne dépasse guère la première bifurcation des bronches. La démonstration du fait a été mise en évidence auprès des hommes les plus compétents pour en juger.

Or, ce degré de pulvérisation des eaux n'est obtenu que par les instruments du dernier perfectionnement effectué par M. Sales-Girons. Nous ne voulons pas signaler les établissements thermaux où ces instruments perfectionnés sont encore inconnus, quoiqu'ils ne soient pas nouveaux ; contentons-nous ici, de désigner celui de Pierrefonds, où ils fonctionnent sous l'œil même de l'auteur.

Mais si la phase nouvelle qui s'ouvre à la méthode, en étend les applications, comme il est rationnel de le prévoir; si disons-nous, après le traitement des maladies pul-

monaires, on traite les affections anémiques par la pulvérisation des eaux toniques et notamment des eaux ferrugineuses, il faudra bien avoir égard aux instruments qu'on emploiera, car dans une application curative où l'on doit viser, la condition *sine qua non* que le liquide atteigne aux organes qui en sont la destination, il est de rigueur que ces organes reçoivent l'impression et le contact du liquide médicamenteux.

Le traitement de l'anémie, essentielle ou symptomatique, au moyen des eaux ferrugineuses pulvérisées introduites par la voie respiratoire, a pour raison physiologique la rencontre des atômes ferreux de ces eaux avec le globule sanguin au moment de l'hématose atmosphérique, de manière à ce que les globules malades dans l'anémie reçoivent en même temps le fer et l'oxygène qui sont les deux éléments de la vitalité du sang. C'est donc lorsqu'il s'agit de la cure de l'anémie par les eaux toniques et reconstituantes qu'il faudra s'assurer de la pénétration du liquide dans les bronches, et qu'il faudra employer les instruments pulvérisateurs perfectionnés qui répondent seuls de cette pénétration.

C'est pour annoncer une installation à cette fin, inaugurée dès cette année à l'Etablissement thermal de Pierrefonds que M. Sales-Girons, son médecin inspecteur, a publié la Lettre qui suit dans le Journal de cette station.

Nous prions nos lecteurs de voir dans cette lettre l'exposé succinct de la théorie du traitement des anémies par les respirations d'eaux ferrugineuses pulvérisées. La théorie est si rationnellement physiologique, que la pratique ne saurait manquer de la justifier. Considérez l'interprétation de la lésion morbide, qui est celle des pathologistes les plus positifs; considérez le moyen thérapeutique proposé pour atteindre l'organe lésé lui-même; considérez enfin le procédé pour porter le remède sur le mal; et vous vous rendrez compte des garanties que vous offre la nouvelle cure thermale des affections anémiques.

dont le siége est à Pierrefonds-les-Bains en plein exercice.

Les observations recueillies avec soin, seront publiées et soumises à l'Académie de Médecine.

Voici la lettre de M. Sales-Girons.

Traitement rationnel de l'anémie, innovation importante aux eaux de Pierrefonds-les-Bains.

Sous ce titre M. le Dr Sales-Girons adresse la lettre suivante au Directeur du « Journal de Pierrefonds. »

Monsieur le Directeur,

Je vous remercie d'abord, avec tous les amis de Pierrefonds, du bien que vous avez fait déjà l'année dernière à ses eaux minérales par votre recommandation honnête et sérieuse de leurs propriétés curatives. Permettez-moi de vous signaler une manière de leur être particulièrement utile cette année.

Faites connaître, par la voix de votre journal, aux médecins qui nous honorent de leur confiance, deux choses qui caractérisent notre Etablissement et qui intéressent leur clientèle.

Après avoir rappelé que la station de Pierrefonds est dans la condition peu commune de posséder les deux espèces d'eaux minérales, les mieux recommandées aujourd'hui, et de les avoir en sources séparées de sulfureuses et de ferrugineuses, faites savoir que ces eaux sont utilisées chez nous à la cure des deux ordres de maladies malheureusement les plus répandues de nos jours.

Tous nos confrères savent déjà, et la plupart pour en avoir vu les effets thérapeutiques, que la méthode moderne des respirations d'eaux sulfureuses pulvérisées, originaire de Pierrefonds même, s'y est toujours distinguée par le perfectionnement graduel des appareils constituant la *Salle de Respiration*, où se traitent les maladies bronchiques, et les *Douches du Gosier* où se traitent les nombreuses et diverses lésions du larynx.

Publiez donc, à ce propos, que les derniers perfectionnements que nous venons de leur faire subir dès cette année, ne distinguent pas seulement nos appareils de Pierrefonds de ceux qui fonctionnent ailleurs pour le même objet, mais qu'ils ont servi à la démonstration, demeurée douteuse jusqu'ici, de la pénétration des liquides pulvérisés dans les bronches; condition *sine qua non* de la valeur de notre méthode respiratoire.

Voilà la première des deux choses que vous jugerez avantageux de porter à la connaissance des médecins. Elle est relative aux eaux sulfureuses. Ce n'est, dira-t-on, qu'un simple perfectionnement, c'est vrai; mais sans lequel on risquerait de tromper le malade.

La seconde, qui concerne les eaux ferrugineuses, a aussi son importance, moins encore par ce qu'elle est une innovation dans la pratique thermale, que pour la grande utilité du traitement tout rationnel qu'elle vient mettre à la disposition du médecin.

Cette innovation thermale, quand on est, comme nous, en possession de source ferrugineuse, n'est autre que l'administration de ces eaux par la voie bronchique pour la cure de l'anémie, qui se trouve au fond de toutes les maladies, lorsqu'elle n'est pas la maladie elle-même.

Quand, il y aura bientôt vingt ans, on annonça que les eaux sulfureuses de Pierrefonds allaient pouvoir être introduites dans les bronches pour la thérapeutique des affections de poitrine, l'assentiment médical fut unanime pour voir là une méthode topique à laquelle rien de ce qui l'avait précédée ne pouvait être comparé. Notre Etablissement y gagna une notoriété qui fit la juste réputation dont il jouit encore, malgré la concurrence.

Eh bien ! nous osons prévoir qu'à l'annonce d'un procédé qui permet l'emploi des eaux minérales ferrugineuses par les bronches contre les affections anémiques, l'assentiment médical sera bien autrement complet pour les raisons qui suivent :

Le médecin se rappelant :

1° Que l'anémie, dans tous les cas, est une affection qui atteint la vitalité du sang dans ses globules;

2° Que ces myriades de globules sanguins, plus ou moins rouges jusqu'au blanc, viennent deux fois par minute se raviver au contact médiat de l'oxygène atmosphérique dans l'acte de la respiration appelé pour cela l'Hématose ;

3° Que ces globules affaiblis se trouveraient bien aussi du contact de l'élément ferreux, dit spécifique dans ces cas ;

4° Que l'aspiration de l'eau ferrugineuse, pulverisée au point de pénétrer dans les bronches, en même temps que l'air y porte l'oxygène, y complèterait l'hématose ;

Le médecin, disons-nous, se figurant ces conditions, sera de notre avis lorsque nous annonçons à nos confrères la pulvérisation des eaux ferrugineuses comme la deuxième phase de notre méthode respiratoire; mais en réalité physiologique et thérapeutique, elle est la première.

Les eaux sulfureuses respirées contre les lésions bronchiques et laryngiques ont fait leurs preuves curatives; telle est la raison d'être de la méthode, et c'est pour cela que nous en avons perfectionné les appareils pulvérisateurs.

Les eaux ferrugineuses respirées contre les affections anémiques n'ont encore pour elles que les données rationnelles de la science; mais, ces données, on peut être certain que la pratique les justifiera. C'est en cette conviction que nous en instituons la cure à Pierrefonds-les-Bains.

Ainsi donc, Monsieur le Directeur, servez-nous d'organe pour faire savoir à nos confrères que leurs malades trouveront à Pierrefonds-les-Bains en même temps que la *Salle de respiration aux eaux sulfureuses* qu'ils connaissent depuis longtemps, une *Salle de respiration aux eaux ferrugineuses*, non seulement distincte, mais séparée; une Salle nouvelle, enfin, pour un traitement nouveau.

S'ils considèrent le grand nombre de malades de la poitrine dont le fond de santé plus ou moins anémique indique autant les séances de l'une que de l'autre de ces salles, ils

apprécieront cet avantage de l'établissement de Pierrefonds sur tous ceux qui n'ont qu'une sorte d'eau minérale, ou seulement la respiration des eaux sulfureuses.

La moitié des maladies chroniques des bronches que nous avons vues ici depuis vingt ans auraient eu besoin de la respiration ferrugineuse. Désormais nous serons en mesure de remplir les deux indications.

J'estime que vos lecteurs vous dispenseront de leur dire que l'Etablissement thermal de Pierrefonds-les-Bains est des mieux installés pour tout ce qui concerne les applications ordinaires de ses eaux.

On sait généralement que nous y sommes en mesure, comme dans les thermes les mieux munis en bains, douches, etc., de traiter toutes les maladies du ressort des eaux sulfureuses, telles que les lésions chroniques de la peau, les douleurs rhumatismales, les affections nerveuses, surtout chez les sujets du sexe féminin auxquels nos eaux conviennent particulièrement.

J'ai l'honneur d'être, Monsieur le Directeur, etc.

Dr SALES-GIRONS,

Médecin-Inspecteur des Eaux de Pierrefonds.

LITTÉRATURE MÉDICALE

Enquête sur la phthisie pulmonaire en Algérie; — acclimatement des Européens.

Par le Dr DE PIETRA SANTA.

Phthisie pulmonaire. — La Société de climatologie d'Alger avait bien voulu nous déléguer pour rendre compte à l'Académie de médecine de l'enquête officielle, entreprise par son initiative, et d'après ses instructions, sur la phthisie pulmonaire en Algérie.

D'après le savant rapport du docteur Feuillet:

1° Le nombre des décès par phthisie est beaucoup plus faible en Algérie qu'en Europe.

2° Le climat du littoral algérien, qui réunit les avantages de tonicité maritime et ceux des effluves paludéens de la plaine, jouit parmi les phthisiographes d'un grand crédit pour le traitement des diverses tuberculoses.

La phthisie est rare chez l'indigène.

3° La phthisie, même au degré de ramollissement, peut guérir ou présenter, avec un état d'amélioration satisfaisante, des cas de remarquable longévité.

Les réserves que nous avons présentées à propos de ces conclusions se déduisent des conclusions divergentes, sur quelques points, que nous avons énumérées dans notre Rapport officiel de 1862, sur le climat d'Alger.

Acclimatement en Algérie. — Comme je l'avais démontré dès 1861, comme les études et les recherches nouvelles l'ont constaté, d'une manière scientifique, il est permis de formuler les conclusions suivantes :

1° L'acclimatement de l'Européen en Algérie est un fait réel, incontestable.

2° Cet acclimatement se fera dans des conditions d'autant plus favorables, que l'immigré et le colon voudront s'astreindre aux règles salutaires édictées par l'hygiène privée et l'hygiène publique.

3° Les idées de fusion de sang français et de sang arabe, les velléités d'Empire arabe, ne sont que de malheureuses utopies.

4° Les seuls croisements à favoriser, parce qu'ils sont plus faciles, plus immédiats, plus susceptibles de fournir, dans un avenir prochain, une race française acclimatée, sont ceux qui auront pour facteurs des rameaux de la race latine du bassin méditerranéen, et plus spécialement des Provençaux, des Corses, des Languedociens.

5° Ainsi constituée, cette race franco-algérienne, fille de la France, sœur des autres puissances latines, leur donnant la main, formera un faisceau compact, et deviendra le meil-

leur boulevard contre les envahissements du flot montant du germanisme !

Grossesse ayant duré trois cent six jours, par le docteur Thomas Thatcher Graves, de Lynn (Massachusetts).

Mlle E..., âgée de 17 ans, épousa, le 16 juin 1874, M. H.., officier de marine. Elle vécut avec son mari jusqu'au 8 avril 1875, époque à laquelle ce dernier fut forcé de s'embarquer. Le 5 du même mois, les règles de Mme H... s'étaient arrêtées, et des rapprochements sexuels eurent lieu dans les deux dernières nuits qui précédèrent le départ. Deux ou trois semaines après, Mme H.. se plaignit de lassitude, de malaise général et de nausées. C'est alors que le docteur Thomas Graves, appelé à lui donner ses soins, soupçonna l'existence d'une grossesse commençante. Il ne revit pas sa malade jusqu'à l'expiration du neuvième mois. A ce moment, la sœur de Mme H... vint le prévenir que, l'accouchement paraissant imminent, elle comptait sur son assistance pour la nuit suivante, en cas de besoin.

Trois semaines plus tard, le médecin fut de nouveau appelé auprès de Mme H..., et, à sa très-grande surprise, il apprit qu'elle n'était pas accouchée. Elle avait, à la fin du neuvième mois, éprouvé un jour de légères douleurs ; mais, depuis ce moment, elle ne s'était plus ressentie de rien. Il y avait alors exactement trois cents jours que le mari s'était embarqué. L'examen révéla tous les signes d'une grossesse très-avancée. Le col était très-élevé, mais nullement dilaté : l'abdomen était extrêmement volumineux, sans qu'il en résultât, toutefois, une bien grande gêne pour Mme H... qui paraissait, d'ailleurs, très-bien portante. M. Graves lui conseilla de prendre patience et de ne pas s'inquiéter. Dans la nuit du trois cent sixième jour de la grossesse, le travail commença enfin, et, après quatre heures de douleurs assez vives, Mme H..., mit au monde un enfant bien portant, du sexe masculin, et pesant dix livres et demie: il était très-

vigoureux et présentait un développement remarquable des cheveux et des ongles.

La *Gazette médicale* cite les réflexions qui suivent :

Ce cas est des plus intéressants, en ce que les signes indiquant le début précis de la grossesse offrent une réelle valeur. Nous supposons, bien entendu, que la bonne foi du médecin n'a pas été trompée ; car, dans les faits de ce genre, on ne saurait s'entourer de trop de circonspection. Aussi ne pensons-nous pas qu'on doive s'associer aux réflexions de M. Graves touchant notre Code Napoléon : « Si cette dame, dit-il, avait eu le malheur d'être soumise aux lois françaises, un *divorce* aurait pu être obtenu par le mari, ce qui eût été profondément injuste. » Nous supposons que l'auteur a confondu ici les mots *divorce* et *désaveu de paternité* ; chacun sait, du reste, que le maximum légal de trois cents jours assignés par nos lois à la grossesse a toujours été considéré par les législateurs et les savants comme un délai plutôt trop large que trop restreint. Une observation isolée, quelque consciencieuse qu'elle soit, ne saurait donc ébranler l'œuvre mûrement réfléchie des hommes les plus compétents et les plus sérieux.

Empoisonnement saturnin par les mèches jaunes à briquet.

La concession du monopole de la fabrication des allumettes phosphoriques a amené la cherté de celles ci plutôt que leur qualité. Or, pour obvier à ces deux graves inconvénients pour les fumeurs, une nouvelle industrie a pris une extension considérable : c'est la fabrication de ces cordons jaune orangé servant de mèche à un ingénieux système de briquet s'allumant instantanément. Le fumeur peut ainsi avoir du feu à volonté, mais il ne sait pas que les pauvres ouvrières s'empoisonnent en lui confectionnant ces mèches qui servent à son amusement et à sa jouissance.

Le coton servant à sa confection contient, en effet, plus du cinquième de son poids de chromate de plomb, poison

très-actif qui lui communique sa couleur orange et aide à sa com ustion. Avant d'être livré aux fabricants il subit une double préparation. De qualité très-inférieure, il est trempé d'abord dans une solution d'acétate de plomb, puis dans une lessive de chromate de potasse. C'est ainsi que, séché et teint, il est livré en écheveaux bruts pour fabriquer spécialement les mèches à briquet dans les ateliers.

Il s'agit de le dévider, puis de le mettre en cordon pour former l'âme des mèches, qui sont recouvertes, enveloppées par un tissage particulier. On plie, on roule ensuite ces mèches pour être livrées au commerce et à la consommation.

On comprend que par ces manipulations successives, elles soient faites par la main, comme le dévidage, ou à la vapeur, il se dégage du coton sec ainsi imprégné de chromate de plomb, des poussières abondantes de ce poison. Non-seulement les ouvrières en sont couvertes, mais aussi l'atelier où elles travaillent, malgré une ventilation active. Aussi, tandis qu'aucun accident toxique n'est signalé dans les ateliers de teinture, ils sont très-nombreux dans ceux de la fabrication des mèches, en raison des poussières abondantes qui, voltigeant dans l'atmosphère, pénètrent par la bouche et le nez, et sont absorbées par les voies respiratoires.

Telle est la fréquence et la gravité des accidents résultant de cette industrie malsaine, que quatre femmes de dix-sept à cinquante-sept ans et un homme de vingt-neuf ans, employés dans la même fabrique de mèches à briquet, se sont présentés à l'hôpital Saint-Antoine, du 20 au 30 nove nbre dernier, avec des symptômes identiques plus ou moins prononcés d'intoxication saturnine d'empoisonnement par le plomb. Les observations viennent d'en être publiées par M. Chenet, interne. Une autre fille de vingt et un ans est entrée simultanément à l'hôpital de la Charité, et une de ses camarades à l'hôpital Lariboisière, pour les mêmes accidents. Il est probable que d'autres faits se sont produits ailleurs, car ces malades ont été unanimes à déclarer que plu-

sieurs de leurs camarades éprouvaient des accidents analogues.

Cette industrie est donc essentiellement malsaine et dangereuse. Une ventilation active et puissante ne met même pas à l'abri de sa funeste influence. Si propres et soigneuses que soient les ouvrières, elles ne peuvent se soustraire à l'absorption des poussières de chromate de plomb, pendant les douze heures qu'elles sont renfermées dans les ateliers, les dévideuses en particulier. Ce n'est pas en exécutant leur travail à la vapeur, comme on l'a proposé, que les accidents disparaîtraient; ils ne seraient que diminués, atténués, car tous les autres détails de la fabrication de la mèche dégagent également du poison.

Ces cordons-mèches à briquet, tels qu'ils se trouvent dans le commerce, ont donné en effet à l'analyse faite par M. Léger, interne en pharmacie à l'hôpital de la Charité, 37 centigrammes de sulfate de plomb correspondant à 25 centigrammes de plomb métallique, pour 2 grammes seulement de cordon mèche soumis à l'analyse. C'est donc 12 gr. 50 pour 100 de plomb métallique ou 19 gr. 50 pour 100 de chromate de plomb. Le mètre du cordon, pesant en général 12 grammes, contient ainsi 1 gr. 50 de plomb métallique ou 2 gr. 34 de chromate de plomb.

Devant ces quantités si considérables de substance toxique, une réforme radicale est absolument nécessaire dans la fabrication de ce produit. Il faut, comme l'a dit M. Sevestre, remplacer le sel de plomb par un corps inoffensif, sinon ranger cette industrie parmi les plus insalubres. C'est au Conseil d'hygiène et de salubrité d'aviser, et maintenant que l'attention est éveillée, l'autorité doit faire son devoir sans retard. (*Santé publique.*)

Purpura hémorrhagica.

M. Hayem présente à la Société anatomique quelques considérations sur la nature du purpura hemorrhagica à

propos d'un malade qu'il a étudié à l'Hôpital temporaire. Il s'agit d'un homme de 32 ans, cuisinier, ayant vécu dans des conditions hygiéniques assez favorables, chez qui la maladie débuta sans cause appréciable. Après une période de malaise vague qui dura 15 jours, les hémorrhagies apparurent : piqueté scorbutique de la peau, épistaxis peu abondantes, mais répétées, écoulement sanguin par l'oreille droite et surtout par les gencives. Voyant que l'état général s'aggravait de jour en jour et que l'anémie devenait de plus en plus profonde, M. Hayem essaya de relever les forces par une transfusion du sang. Après une amélioration de très-courte durée, les phénomènes graves réapparurent, le délire survint et le malade succomba. La température présenta au début une marche très-irrégulière, s'éleva notamment après la transfusion et surtout dans les derniers jours. L'examen du sang, pratiqué pendant la vie, offrit des particularités intéressantes : le nombre des globules rouges était très-peu élevé (1,100,000). En outre, le sang renfermait un grand nombre d'éléments blancs très-différents des leucocytes. Les plus petits, du volume d'un globulin, étaient constitués par une masse de protoplasma dans lequel on trouvait un noyau pâle, finement granuleux, avec nucléole très-net. D'autres, plus volumineux que les globules blancs adultes, renfermaient plusieurs de ces noyaux dans une gangue de protoplasma. En somme, ce sont des éléments embryonnaires, produits de segmentation cellulaire.

L'autopsie, incomplète en raison de l'état de putréfaction du cadavre, donne les résultats suivants : rate très-volumineuse, foie décoloré et jaunâtre par places, reins pâles, jaunâtres ; suffusions sanguines sous les méninges ; taches noirâtres à la surface des circonvolutions. L'examen microscopique des taches de la peau démontre que les cellules de la membrane interne de certaines artères étaient en voie de prolifération. Au centre de ces taches, on trouvait une artériole oblitérée par un caillot où étaient emprisonnées des cellules desquamées. Il est impossible de dire s'il y avait là

thrombose ou embolie. Les artérioles des méninges et du cerveau présentaient des lésions analogues. Ces faits sont surtout intéressants si on les rapproche des lésions constatées dans le foie.

M. Hayem y trouve, en effet, des altérations identique sà celles qu'il a rencontrées avec M. Vulpian, dans une forme d'infection purulente. Décrites sous le nom de taches anémiques et d'abcès miliaires, elles sont dues à l'arrêt du cours du sang dans les lobules, et à l'accumulation des leucocytes dans les capillaires avec extravasation de ces éléments. Il semble donc que la maladie de Werlhof rentre dans la classe des maladies infectieuses septicémiques avec altération grave du sang.

— M. Vidal fait remarquer que les causes toxémiques qui peuvent donner naissance à cette maladie sont très-nombreuses : à ce titre, il faut signaler les troubles nerveux profonds, comme le prouve le fait suivant : une femme, d'une excellente santé habituelle, ayant vu rapporter chez elle son mari écrasé par une voiture, fut prise de crises nerveuses intenses et répétées. Deux jours après se produisit un purpura hemorrhagica très-net.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 11 juillet 1876. — Présidence de M. Chatin.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. Combes, officier de santé à Jarzé (Maine-et-Loire), relative à une épidémie d'angine diphthéritique observée dans cette commune durant les années 1874-1875.

2° Une lettre de M. le docteur Peter, qui se porte comme

candidat à la place vacante dans la section de pathologie interne.

3° Une lettre de M. Gourdon, professeur de l'École vétérinaire de Toulouse, qui sollicite le titre de membre correspondant dans la section de médecine vétérinaire.

— M. Bergeron présente, au nom de M. le docteur Lecadre (du Havre), une brochure intitulée: *Considérations statistiques et médicales relatives au Havre* (1874 1875).

— M. le Secrétaire perpétuel signale, parmi les ouvrages de la correspondance, un volume intitulé: *Thérapeutique des maladies vénériennes et des maladies cutanées*, par MM. les docteurs Diday (de Lyon) et A. Doyon, médecin inspecteur des eaux d'Uriage.

— M. Larrey dépose sur le bureau le fascicule-spécimen de la Bibliothèque médicale de l'armée des Etats-Unis d'Amérique. Ce fascicule est tout entier consacré à la lettre A.

— A l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, M. Personne signale une erreur dans l'analyse du calcul intestinal présenté par M. Blot. L'erreur porte non pas sur l'analyse elle-même, mais sur l'évaluation de la densité du calcul, qui est indiquée par le chiffre de 0,870. Or, ce calcul contenant 90 à 92 p. 100 de cholesterine, et la densité de la cholestérine étant supérieure à celle de l'eau, et évaluée à environ 1,047, il est impossible que la densité d'un pareil calcul soit inférieure à celle de l'eau, et puisse être représentée, par exemple, par le chiffre de 0,870.

Sur un calcul intestinal de même nature, M. Personne a trouvé 1,080 comme chiffre de la densité. Il pense donc qu'il y a eu erreur dans l'appréciation de la densité du calcul de M. Blot.

— M. Blot répond que M. Sonnerat, l'auteur de l'analyse dont il s'agit, n'a pas donné la densité de la cholestérine, mais celle du calcul.

— M. Personne dit qu'il faut bien distinguer la densité réelle de la densité apparente; c'est le chiffre de la densité apparente qui a été évidemment donné par M. Sonnerat.

— M. Jules Guérin a la parole pour une communication relative au procès-verbal de la dernière séance.

« Lorsqu'il a été question pour la première fois, dans cette enceinte, du pansement ouaté, j'ai soumis à l'Académie les observations qui me paraissaient propres à établir le véritable mode d'action de ce procédé. J'ai cru pouvoir le considérer comme un procédé imparfait d'occlusion, et nullement comme une sorte de filtre permettant à l'air d'arriver à la plaie dépouillée de tous ses éléments hétérogènes.

J'avais laissé au temps, qui est le meilleur juge de toutes les vérités, le soin de montrer le bien fondé de mon opinion lorsque, dans la dernière séance, M. Pasteur a communiqué une expérience propre à montrer que l'air est susceptible de traverser une longue couche cylindrique de ouate tassée, en vue d'établir qu'il en est de même dans le pansement ouaté.

Le prestige d'une nouvelle expérience, rehaussé de toute l'autorité de celui qui l'a présentée, étant susceptible de raviver l'illusion que je croyais avoir dissipée, je demande à l'Académie la permission de lui soumettre quelques réflexions propres à préciser la véritable signification de la nouvelle expérience de M. Pasteur.

Je n'ai pas eu besoin d'examiner si le tassement de la couche de ouate traversée par l'air existait bien à la circonférence comme au centre de cette couche. Il me suffit de faire remarquer :

1° Que le plastron du pansement ouaté ne se présente nullement dans les conditions de l'espace confiné du cylindre de l'expérience de M. Pasteur ;

2° Que l'air libre qui enveloppe de toute part le pansement ouaté n'est soumis à aucune pression, comme l'insufflation employée pour faire traverser la ouate du cylindre.

Relativement au premier point, j'avais fait remarquer précédemment que le plastron du pansement ouaté est presque immédiatement doublé, à sa surface interne, d'une couche de matière plastique fournie par la plaie, d'où un

premier empêchement au passage de l'air ; j'avais ajouté, avec tous les praticiens qui ont eu occasion d'employer ce pansement ou d'examiner ce qui se passe à la suite de son application, que la mobilité et le retrait des surfaces recouvertes par la ouate, détruisaient incessamment la coaptation hermétique de ces surfaces avec la face intérieure du bandage : d'où une porte incessamment ouverte à l'air ambiant. De ce premier chef, on ne pouvait donc admettre que l'air n'arrivât et ne pût arriver à la plaie qu'à travers la ouate. Entre une porte ouverte et une porte fermée, il n'y a pas l'embarras du choix.

Relativement à la confusion faite par M. Pasteur entre la pénétration de l'air ambiant à travers le bandage ouaté et l'air poussé par la pression de l'insufflation, il est impossible d'admettre que l'air ambiant soit sollicité à traverser la couche de ouate tassée, alors qu'il n'y a ni vide, ni diminution de pression du côté de la plaie, ni accroissement de pression à sa surface.

Je suis si convaincu que le bandage ouaté n'est qu'un procédé d'occlusion, que j'avais conseillé, pour ramener ce procédé avec plus d'évidence encore à la méthode générale, dont il n'est qu'une imitation imparfaite, d'enduire la surface extérieure du plastron ouaté d'une couche de matière imperméable, convaincu que les résultats seraient absolument les mêmes, si ce n'est supérieurs, qu'avec la ouate non enduite. Or, un chirurgien bien connu, et membre correspondant de notre Académie, M. Ollier, de Lyon, s'est chargé de répondre à ce désidératum ; il a enduit le plastron ouaté d'une couche de silicate et il en a obtenu les résultats observés à la suite du pansement ouaté simple.

Je terminerai ces courtes réflexions en affirmant que les résultats physiologiques et thérapeutiques qui suivent l'emploi du pansement ouaté sont, dans une proportion moindre, les mêmes que ceux obtenus par l'occlusion véritable, l'occlusion pneumatique.

J'aurai très-prochainement à soumettre à l'Académie un

travail développé et circonstancié, dans lequel les idées simplement indiquées dans cette note seront reprises avec tous les développements dont elles sont susceptibles. »

— M. Depaul a la parole pour la continuation de son discours. L'auteur rappelle en quelques mots ce qu'il avait dit à la fin de la dernière séance, lorsqu'il a été interrompu par un comité secret. Il en était arrivé à l'exposition de sa théorie d'après laquelle le bruit de souffle de la grossesse se passerait dans les parois mêmes de l'utérus. D'après lui, les artères utérines suivant le tissu utérin dans le développement progressif qu'il acquiert dans le cours de la grossesse, atteignent un volume relativement très considérable. Les branches des artères utérines et des artères ovariques qui se répandent sur les parois de la matrice et enveloppent cet organe d'un réseau artériel complet, sont obligés de fournir à un organe dont la hauteur mesure 35 centimètres, au lieu de 6 centimètres qui est la dimension moyenne dans l'état de faculté. Elles s'hypertrophient et acquièrent un volume plus considérable que celui des troncs mêmes qui leur donne naissance. La colonne sanguine, en passant des troncs dans les branches, se trouve donc soumise à une pression moindre, et c'est là, suivant M. Depaul, la condition essentielle de la production du bruit de souffle. Il ne faut pas oublier d'ailleurs que dans l'utérus développé par la grossesse, l'ensemble du système artériel représente une capacité énorme, et susceptible d'expliquer toutes les variétés d'intensité, de siége, de timbre, etc., de ce bruit.

— M. Depaul met sous les yeux de ses collègues un appareil dans lequel il a cherché à réaliser les conditions anatomiques qui donnent naissance au bruit du souffle de la grossesse.

Cet appareil est constitué par un tube en caoutchouc, ayant des dimensions un peu moindres que celles de l'artère crurale. Ce tube pourrait, d'ailleurs, avoir des dimensions plus petites. Il adapte à ce tube une poire qui sert de pompe aspirante et foulante. Si, lorsque la poire entre en fonction,

l'observateur applique sur le tube l'oreille ou mieux encore le stéthoscope, sans exercer de pression, aucun bruit n'est entendu; mais, dès que l'on comprime un peu le tube, on entend alors un bruit de pulsation avec souffle, comme dans la théorie iliaque de M. Bouillaud.

Si maintenant, à l'extrémité du tube précédent on ajoute deux autres tubes d'égal calibre et réunis entre eux de manière à représenter la bifurcation de l'artère utérine, le premier tube représentant le tronc même de l'artère, on réalise ainsi les conditions anatomiques et physiologiques de la circulation artérielle dans les parois de l'utérus. C'est-à-dire que le tube bifurqué représentant les branches de l'artère utérine, a des dimensions doubles du premier tube qui représente le tronc même de l'artère. Le liquide qui, sous l'influence du jeu de la pompe aspirante et foulante, circulera dans cet appareil, devra donner au niveau de la bifurcation, par suite de la diminution de pression, un bruit de souffle sans pulsation, analogue au souffle de la grossesse. Or c'est ce que l'expérience démontre lorsque, mettant en jeu la pompe annexée à l'appareil, on applique l'oreille ou le stéthoscope sans exercer de compression sur le tube. L'oreille entend très distinctement un bruit de souffle sans choc, pulsation ou battement, c'est-à-dire un bruit exactement semblable au souffle de la grossesse. Cette expérience paraît à M. Depaul parfaitement démonstrative de la vérité de sa théorie.

Une expérience qui serait plus démonstrative encore et que M. Depaul engage ses confrères en chirurgie obstétricale à ne pas négliger de faire, lorsqu'ils en trouveront l'occasion, serait, dans les cas d'opération césarienne, au moment où, après l'incision des parois abdominales, la paroi utérine est mise à nu, d'appliquer rapidement le stéthoscope sur cette paroi, afin de constater directement ce qui s'y passe. L'expérience ne laisserait place à aucune objection, et M. Depaul est convaincu qu'elle donnerait raison à sa théorie.

M. Depaul termine par la lecture de conclusions que nous regrettons de n'avoir pas trouvé au secrétariat.

— M. Piorry raconte que, depuis longtemps déjà, on a mis en œuvre l'occlusion (sous diverses formes) dans le pansement des plaies. Un des meilleurs moyens est l'occlusion à l'aide de bandes de diachylon juxtaposées. Ce procédé, rapporté de Londres par Roux, vers 1815, a été souvent employé par lui, avec le succès le plus complet, dans les ulcères calleux, par exemple. Du temps où M. Hervez de Chégoin était son interne, et où M. Piorry était élève dans son service, l'application du diachylon sur les plaies était la méthode habituelle. Elle réussissait toujours; elle a toujours réussi depuis lors entre les mains de M. Piorry quand elle était faite convenablement. Mais il faut savoir qu'il y a certaines précautions à prendre. Le diachylon des pharmaciens ne vaut généralement rien : il est dur, cassant, mince; et il se détache bientôt, du moins en partie, de la plaie qu'il doit recouvrir. Il n'est pas un obstacle à l'abord de l'air. Or, l'essentiel est d'empêcher cet abord de l'air. Le diachylon que l'on prépare soi-même, que l'on étale en couche épaisse sur un tissu solide et souple, remplit beaucoup mieux son office. M. Piorry se propose de revenir bientôt sur cette question.

— M. Pasteur donne de nouveaux détails sur une expérience dont il avait parlé, la semaine dernière, à propos du ferment organisé de l'urine.

« Qu'on sème, dit-il, le ferment organisé pur dont il s'agit dans un liquide nutrittf, par exemple dans une décoction de levûre de bière, sans aucune addition d'urée, le ferment organisé se multiplie. On filtre et on précipite par l'alc ool. Le précipité recueilli contient le ferment soluble de M. Musculus, prêt à transformer en carbonate d'ammoniaque une solution aqueuse d'urée. L'absence d'urée dans le milieu nutritif où se propage le ferment organisé empêche le ferment soluble de se détruire pendant la fermentation. Les conditions de cette expérience permettent d'établir en

outre : 1° que l'urée n'est pas nécessaire à la production de ferment organisé; 2° que le ferment peut prendre naissance dans un tout autre milieu que l'urine, en dehors de toute présence de mucus vésical. Il est difficile, ce me semble, d'aller plus loin dans la preuve expérimentale des faits que nous avons publiés. »

— M. Ladreit de la Charrière, médecin en chef de l'Institution nationale des sourds-muets, lit une note sur le traitement de la teigne, par l'application de l'huile de croton sur le cuir chevelu.

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Cancer et Eucalyptus.

Le professeur Luton, de Reims, poursuit ses expériences sur l'emploi de l'Eucalyptus dans le cancer. Nous en avons parlé une première fois, avec toutes les réserves que comporte un semblable sujet, dans notre numéro du 6 décembre dernier; et nous continuons à tenir nos lecteurs au courant, car le sujet vaut la peine qu'on s'y intéresse, surtout en présence des nouveaux succès — encore relatifs cependant — du distingué professeur de Reims.

Dans le fait que nous avons rapporté d'après sa relation dans le *Mouvement médical*, il ne restait plus qu'une sorte de fibrôme, pouvant à la rigueur demeurer à l'état de kéloïde cicatricielle. Aujourd'hui, M. Luton nous donne, dans le même journal, la suite de cette observation et il en ajoute trois autres de cancer de l'estomac, une quatrième de cancer utérin, et enfin une dernière de cancroïde.

Chez la première malade dont il a déjà été question, il y eut une rechute, malgré l'emploi interrompu de la teinture

d'Eucalyptus. Mais les conditions étaient mauvaises. Il s'agissait d'une femme de soixante dix-huit ans, qui, privée de ses dents, s'alimentait mal et fut en outre atteinte d'un catarrhe aigu de la vessie. Cependant le mal paraissait local; point de cachexie, point de ganglions axillaires pris, mais il poursuivait sa marche envahissante. M. Luton eut alors l'idée de donner la poudre de feuilles d'Eucalyptus afin d'utiliser le médicament dans sa totalité, ne sachant pas trop, en somme, à quel élément on devait attribuer la faculté curative. Après trois ou quatre jours de cette nouvelle administration, à la dose de un gramme par jour, tous les accidents aigus qui s'étaient montrés la première fois, et que nous avons signalés, se reproduisirent et la tumeur enflammée tomba de nouveau. Aujourd'hui l'état est encore plus satisfaisant que la première fois.

M. Luton ne désespère pas même de la guérison, grâce à l'emploi du remède sous sa forme totale et à des doses croissantes s'il le faut.

Restent les cinq cas de cancer de l'estomac, de cancer utérin, et de cancroïde.

Dans le premier, il s'agit d'une femme de soixante-huit ans entrée le 28 septembre dernier, à l'Hôtel-Dieu de Reims avec tous les signes d'un cancer de l'estomac confirmé, même au moyen de la palpation qui dénotait une tumeur parfaitement appréciable.

Cette malade fut soumise d'emblée à 10 grammes par jour de teinture d'Eucalyptus, et pendant les cinq mois qu'a duré le traitement avec des interruptions, le mal, loin de faire des progrès s'est amoindri, et la cachexie, manifeste au début, a complétement disparu. Quant à la tumeur, elle est devenue plus mobile, moins ferme et plus sensible à la pression. La poudre d'Eucalyptus va remplacer la teinture et M. Luton ne désespère pas d'une guérison complète.

Le second cas est à peu près analogue, et depuis trois mois que le traitement est commencé, il y a une amélioration des plus manifestes.

Le troisième, beaucoup plus avancé, a également subi une amélioration, mais la maladie suit sa marche, et tout le résultat obtenu sera d'avoir retardé une issue fatale.

Dans le quatrième, il s'agit d'un cancer utérin probable chez une dame de quarante-cinq ans. En dehors des symptomes habituels, le col était en effet gros, mamelonné, avec des indurations partielles et des sillons fongueux. A la dose de 10 grammes de teinture d'Eucalyptus par jour, les pertes et les malaises cessèrent en moins d'une semaine, et cette dame a pu reprendre ses habitudes.

Dans le dernier cas, nous avons affaire à un vieillard de près de quatre-vingts ans, porteur d'un cancroïde situé à la racine du nez. Les cautérisations, et plus tard l'ablation avec le bistouri, n'avaient point empêché une récidive rapide. Dès les premiers jours de traitement par l'Eucalyptus, la tumeur se fondit à la fois en ichor et en gangrène, la plaie prit une apparence de bonne nature, elle bourgeonna, et la réparation est aujourd'hui à peu près complète en même temps que l'état général est devenu des plus satisfaisants.

Malgré ce que ces résultats peuvent avoir d'insolite, nous croyons qu'il faut en tenir le plus grand compte ; et nous trouvant entièrement désarmés, n'ayant d'ailleurs pas de risques à faire courir aux malades, il nous semble qu'il est de notre devoir d'essayer la médication que préconise M. Luton. A l'avenir de juger sa valeur.

NOUVELLES.

— M. Wallon, doyen de la Faculté des lettres de Paris, a été élu membre du conseil supérieur de l'instruction publique, en remplacement de M. Patin, décédé.

— Le Congrès international d'hygiène et de sauvetage s'ouvrira à Bruxelles le 27 septembre.

Ce Congrès, qui fera suite à l'Exposition conçue dans le même

ordre d'idée, offrira un grand intérêt: il appelle à lui le concours des savants et des philanthropes.

Ces adhésions sont reçues au Comité central français, rue de Richelieu, 92.

— Ont été nommés membres de la légion d'honneur : M. le docteur Herbecq, maire d'Avesnes, pour services comme médecin du Bureau de bienfaisance et de la prison d'Avesne. — M. le docteur Pré (Joseph-Henri), maire de Chef-Boutonne.— M. Cheval (Julien-Elisée), médecin de 1re classe de la marine. M. Bouchard (Henri-Désiré-Abel), médecin-major de 1re classe.

—Les concours pour les places au Bureau central viennent de se terminer par les nominations suivantes : pour la médecine : MM. Dieulafoy et Strauss; pour la chirurgie ; MM. Terrillon et Marchand.

— La date d'ouverture du Congrès de l'Association française pour l'avancement des sciences est fixée au 18 août à Clermont.

Les personnes qui désireraient faire des communications au Congrès de Clermont-Ferrand sont invitées à faire parvenir l'indication du sujet qu'elles veulent traiter à l'un des secrétaires : M. C.-M. Gariel, secrétaire du Conseil, 76, rue de Rennes, à Paris, ou M. Alluart, directeur de l'observatoire météorologique du Puy-de-Dôme, secrétaire général du comité local à Clermont-Ferrand.

Les membres de l'Association recevront tous les renseignements sur la session de Clermont-Ferrand, alors que le programme en aura été complétement arrêté.

— Nous avons annoncé dans un cahier de mai, qu'un épicier de Rouen, avait été condamné par le tribunal correctionnel de cette ville à 500 fr. d'amende pour avoir vendu de la pâte de réglisse, substance considérée comme pharmaceutique. La Cour d'appel de Rouen vient d'infirmer ce jugement, se fondant principalement sur ce que la pâte de réglisse même additionnée de sucre, gomme ou fécule, ne constitue évidemment pas une composition ou préparation pharmaceutique. A ce propos le *Répertoire de Pharmacie* reproduit une pétition de la Chambre syndicale des épiciers de Rouen, demandant à ce que leurs droits soient précisés une fois pour toutes, afin qu'ils sachent clairement ce qui leur est permis et défendu, et que la législation limite le monopole

du pharmacien aux produits directement préparés par lui et constituant réellement des médicaments.

— On n'a point oublié le procès intenté par le maire du VIIe arrondissement à l'un de nos confrères, qui refusait, en déclarant la naissance d'un enfant, de faire connaître la demeure de sa mère. Le tribunal donna gain de cause à M. le docteur Berrut. Voici qu'aujourd'hui le tribunal civil de Toulon reconnaît à son tour les obligations qu'impose le secret professionnel. Une sage-femme de Toulon avait présenté à l'hospice de cette ville un nouveau-né assez gravement malade. L'enfant guéri, l'hospice voulut le rendre; mais la sage-femme refusa de reprendre cet enfant, et, se retranchant derrière l'obligation du secret professionnel, refusa également de faire connaître le nom de sa mère. Les règlements de l'administration de l'Assistance publique déclarant que l'admission des enfants nouveau-nés dans les hospices est soumise à la nécessité de faire connaître le nom de la mère de l'enfant, la commission administrative s'adressa à la justice pour faire condamner la sage-femme à reprendre l'enfant. Malgré les conclusions du ministère public, le tribunal reconnaissant que la sage-femme n'avait employé aucune manœuvre dolosive de nature à surprendre le consentement des membres de la commission..., qu'elle s'était présentée en sa qualité d'accoucheuse, en déclarant que l'enfant était né de parents inconnus, ce qui indiquait suffisamment qu'il était abandonné, » renvoya la sage-femme des fins de la plainte, et condamna la commission administrative aux dépens.

— La Société de Médecine de Saint-Étienne et de la Loire met au concours la question suivante : « *De l'anémie chez les Mineurs.* »

La Société décernera un prix de la valeur de 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).

— *Crémation.* — Notre honoré confrère, M. le Dr de Pietra Santa, vient de rendre compte de la réunion qui vient d'avoir lieu

à Dresde (6 et 7 juin) par l'initiative de la Société de l'*Urne*. On remarquait à cette assemblée la présence du Dr Kuchmeister, de M. de Stockhausen, de M. Emile Müller, le professeur de l'Ecole centrale des arts et manufactures de Paris qui, ainsi que le Dr Kinkel, a abordé à un point de vue très-élevé l'histoire de la crémation.

La séance générale tenue dans la vaste salle de Tivoli, de Dresde, sous la présidence du Dr Kinchel (de Zurich), réunissait plus de 700 personne (dont une soixantaine de dames) appartenant aux classes élevées de la société, et aux professions libérales.

— Le rapport annuel pour l'Angleterre et le pays de Galles montre une augmentation considérable dans le nombre des suicides. Ce chiffre, qui était en 1858 et 1,275, s'est élevé en 1874 à 1,592. Sur ce nombre, on compte 1.204 hommes et 388 femmes. La mort reconnaissait les causes suivantes : pendaison, 597; blessures par instruments tranchants, 340; asphyxie par submersion, 280; empoisonnement, 149; blessures par armes à feu; 93; causes non définies, 133. Il est à remarquer que les suicides sont beaucoup plus nombreux dans les classes supérieures et instruites que dans les classes pauvres et ignorantes.

— On sait que depuis quelques années existe à Londres la coutume de faire, en certain dimanche de l'année, une collecte en faveur des hôpitaux de la métropole, dont beaucoup ont été fondés par l'initiative privée et sont administrés par des comités de particuliers; la quête qui a eu lieu, il y a huit jours, dans ce but, a fourni, dit-on, une somme de 20,000 livres sterling (500,000 fr.) soit 40 livres sterling ou 1,000 fr. de plus que celle de l'an dernier.

PRIX A DÉCERNER EN 1877, par la Société protectrice de l'enfance de Lyon. (Médaille d'or.)

« Rechercher les meilleurs moyens d'assister la mère indigente, dans l'intérêt de l'enfant du premier âge. »

La mère doit nourrir et élever son enfant; mais, si elle est indigente, elle ne peut le faire qu'à la condition d'être secourue.

Il serait éminemment utile de rechercher dans l'intérêt des enfants restant chez leurs parents, les réformes qu'il conviendrait d'introduire dans la législation actuelle et dans les différents modes d'assistance publique ou privée; la Société protectrice de l'Enfance

désirerait que la question fût étudiée par les concurrents à ce point de vue.

Les mémoires devront être adressés *franco*, avant le 1er décembre prochain, à M. le docteur Fonteret, secrétaire général, place des Célestins, 7. Ils porteront en tête une épigraphe, qui sera répétée sous un pli cacheté, renfermant le nom et l'adresse de l'auteur.

Les mémoires ne seront pas rendus.

— A la Nouvelle-Orléans, fonctionne une société, dite Athénée, qui doit être sympathique à tout bon patriote Louisianais. Elle s'est donné pour mission de perpétuer dans la Louisiane l'usage de la langue française. Cette société, de création récente, est déjà fort prospère. Nous avons vu l'attention appelée dernièrement sur elle, par le choix qu'elle vient de faire d'un de nos confrères, le docteur Guyot, de Fromarcy (Haute-Saône), comme membre correspondant.

NÉCROLOGIE.

— On annonce la mort de M. Petrequin (de Lyon), de MM. Cahour, Joliclerc et Defos du Rau, médecins-majors de 2e classe; Gassmann, médecin aide-major de 2e classe; Commaille, pharmacien-major de 1re classe; Périnet, pharmacien aide-major de 1re classe; Naut, médecin-élève.

— L'Italie médicale vient de perdre un médecin éminent, M. Achille Bianchi, membre de l'Académie de Rome et inspecteur de l'hôpital de l'Esprit-Saint. M. Bianchi a publié quelques travaux importants sur les affections endémiques de l'État romain, et de nombreux tableaux statistiques sur les maladies et la mortalité de la ville de Rome. Ce médecin est mort à l'âge de quarante-deux ans.

VARIÉTÉS.

Dents malades; extraction; séparation de la portion malade; réimplantation; succès.

M. le Dr Magitot vient de publier dans la *Gazette des hôpitaux* deux articles fort intéressants de *clinique odontolo-*

gique. Voici le résumé des faits avec indication des points les plus importants :

1° Chez une jeune fille de 24 ans, l'incisive latérale droite inférieure est branlante; et il forme à quatre reprises un abcès qui s'ouvre entre la gencive et la lèvre inférieure. M. Magitot diagnostique une périostite alvéolo-dentaire. La dent étant arrachée, on constate que le sommet de la racine est dénudé, rugueux et inégal dans une étendue de 3 millimètres, et en partie usé. Cette résorption, véritable nécrose, est déterminée par l'inflammation du périoste, que se montre d'un rouge intense, tuméfié, granuleux.

Au moyen de la pince de Liston, M. Magitor sépare la portion dénudée et s'assure que le canal de la racine qui porte l'artère et le nerf à la pulpe dentaire est vide et que, par conséquent, ces organes sont détruits. Ce phénomène explique la coloration bleuâtre de la couronne de cette dent, dont la pulpe s'était gangrénée.

Après la résection du sommet de la racine, la dent a été réimplantée, et il a recommandé à la malade de prendre une alimentation liquide. L'opération a été faite le 23 août 1875; la dent était douloureuse au toucher; on applique contre la gencive une petite compresse d'ouate imbibée de solution saturée de chlorate de potasse. Le 25 août, la dent acquiert un peu de solidité. La consolidation se complète les jours suivants, et la guérison a lieu très rapidement. La malade a été revue à la fin d'octobre, sa dent était très solide.

2° Un homme de 32 ans porte une carie dentaire dans la couronne de la première petite molaire supérieure droite. L'obturation du point carié est faite en 1873. Cette dent est restée sensible au froid et au chaud pendant un certain temps. Au commencement d'octobre 1875, nouvelles douleurs : on enlève le corps obturateur, on fait plusieurs pansements du fond de la carie, et une nouvelle obturation a lieu.

Vers la fin d'octobre, il se déclare ce qu'on appelle dans

e monde une fluxion; fièvre, accidents généraux, formation d'un véritable phlegmon de la joue. Un médecin ouvre un vaste abcès entre la joue et le maxillaire supérieur droit.

M. Magitot voit ensuite le malade; il passe l'extrémité du doigt à travers l'ouverture de l'abcès restée fistuleuse, et il oonstate une dénudation de la surface du maxillaire supérieur. Il reconnaît en même temps que la racine de la première petite molaire est libre dans l'alvéole, et que celle-ci communique avec l'abcès.

Après des soins donnés sans résultat à la cavité qui fournissait le pus, M. Magitot extrait la dent malade le 5 novembre, avec lenteur et au moyen d'un petit forceps droit. Il constate que la dent extraite est pourvue d'une racine bifurquée au sommet,et que la branche externe de cette bifurcation rugueuse, dépourvue de périoste et en voie de résorption. Il résèque la partie dénudée avec la pince de Liston, puis il obture la cavité de la carie avec l'oxychlorure de zinc. Un quart d'heure est employé à cette opération, et pendant tout ce temps-là, la dent a été maintenue dans une compresse imbibée d'eau tiède.

Ensuite on lave l'alvéole malade, on la tamponne, et la dent est remise en place dans ses rapports primitifs.

Le lendemain 6 novembre, la dent est mobile et douloureuse. Compresses permanentes d'ouate imbibée de solution saturée de chlorate de potasse. Le 8, amélioration. Le 11, petite hémorrhagie par l'ouverture fistuleuse de l'abcès; la dent est un peu mobile, mais moins douloureuse. Le 15, la guérison est complète; la dent n'est ni sensible ni douloureuse; la mastication se fait du côté malade.

Selon M. Magitot, qui a publié une troisième observation analogue aux précédentes, on compterait aujourd'hui dans la science quatorze observations de ce genre, dont neuf succès complets, et l'idée première de ce mode de traitement de la périostite alvéolo-dentaire compliquée reviendrait à M. le professeur Alquié, de Montpellier.

Dans le cas de M. Alquié, il s'agissait d'un militaire qui

portait au menton une fistule intarissable. Rien ne pouvait tarir cette fistule. En novembre 1860, M. Alquié enleva l'incisive gauche, vit que le sommet de la racine était dénudé et en train de se nécroser; il réséqua la partie malade, réimplanta la dent et la maintint en contact avec les autres au moyen de fils de soie. Un mois après, la guérison était complète.

Des succès analogues ont été obtenus à Londres, à l'hôpital St-Barthélemy.

Cette question, on le voit, est des plus intéressantes. En lisant les lignes qui précèdent, tout médecin pourra imiter la conduite de M. Magi ot.

On a souvent parlé de la réimplantation des dents qui a été faite bien des fois sans succès. D'après la lecture de plusieurs de ces réimplantations, il nous semble que cette opération n'a pas grande chance de réussite lorsqu'il n'y a pas eu d'inflammation antérieure des parties voisines; il nous paraît que les conditions les plus favorables au succès de la réimplantation des dents sont celles que l'on rencontre dans la périostite alvéolo-dentaire. Le périoste est très vasculaire, recouvert de bourgeons charnus; on applique la dent sur cette couche enflammée, dont la résorption ne se fait pas attendre. A mesure que cette résorption s'opère, il se fait une sorte de vide entre la paroi de l'alvéole et la racine de la dent; cette tendance au vide aspire, pour ainsi dire, la dent vers le fond de l'alvéole, et il se produit des adhérences vasculaires et fibreuses entre ces parties.

Il est certain qu'une dent ainsi réimplantée ne tient qu'au périoste alvéolo-dentaire, et que les vaisseaux et nerfs du canal de la racine antérieurement détruits, ne se reproduisent pas.

Voilà encore un point de pratique chirurgicale (la chirurgie dentaire) qui est complètement inconnu dans l'enseignement des Facultés.

(*Paris-médical*).

Les Eaux de Saint-Alban.

Nous voyons annoncer dans les Journaux d'eaux minérales que l'Etablissement thermal de St-Alban (Loire) renommé par le gaz acide carbonique qui complète la riche minéralisation de ses sources, a fait installer de nouveaux appareils en vue des applications utiles de ce gaz dans tous les cas où les muqueuses sont le siége de vives douleurs. On sait, en effet, que le contact du gaz acide carbonique a une action spécialement sédative et même cicatrisante à la longue. Il faut espérer que les médecins de St-Alban voudront bien tenir compte des observations thérapeutiques qu'ils auront l'occasion de recueillir, et que par eux nous saurons quelque chose d'une médication mise en œuvre dans plusieurs établissements à diverses reprises depuis vingt ans et dont la pratique ne connaît encore que des résultats à l'état d'ébauche.

On trouve à St-Alban une Salle de respiration à l'eau ferrugineuse pulvérisée servant au traitement des maladies chlorotiques, et anémiques. On voit que la nouvelle administration ne néglige rien pour tenir cet établissement dans les conditions requises pour le meilleur emploi des propriétés curatives de ses eaux.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 13 juillet.

On a constaté 804 décès, savoir :

Variole, 7 — Rougeole, 28. — Scarlatine, 3. — Fièvre typhoïde, 13. — Erysipèle, 10. — Bronchite aiguë, 13. — Pneumonie 39. — Dissenterie, 2. — Diarrhée cholériforme des enfants. 26. — Choléra infantile, 0. — Choléra, 0 — Angine couenneuse, 11. — Croup, 12. — Affections puerpérales, 6. — Autres affections aiguës, 263. — Affections chroniques 267 — Affections chirurgicales 41. — Causes accidentelles, 31 .

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

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

ÉLIXIR ANALEPTIQUE

Grâce à une heureuse association du Fer, du Quinquina et de la Rhubarbe, cette préparation constitue le Tonique le plus complet, recommandé contre les pâles couleurs, les affections d'estomac et la débilité. Il ne constipe jamais.

NANTES. ph. E. MERCIER, r. Crébillon, 14
PARIS. Darasse et Cie, r. Simon-le-Franc, 21
Colmet-d'Aage, pharm. r. du Temple. 26.

Médaille d'argent à l'exposition de Paris 1875

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
Maison de vente : 2, rue Drouot, Paris.
Et dans toutes les pharmacies de France et de l'étranger.

TEINTURE DE COCHEUX

CONTRE LA
GOUTTE ET LES **RHUMATISMES**

Le Colchique, nul ne l'ignore, est d'un usage dangereux, et son emploi immodéré occasionne sur l'estomac et l'intestin une action irritante ou toxique qui l'a toujours fait abandonner des praticiens. Aujourd'hui le problème délicat de son administration est résolu par la TEINTURE COCHEUX, qui ne tient en dissolution que la *Colchicine*, à l'exclusion des principes drastiques, si justement redoutés dans les extraits de la plante entière.

DOSE : Une cuillerée à café le matin.
Dans toutes les pharmacies.

A CÉDER pour cause de santé et après 20 ans d'exercice, dans une station d'Eaux minérales très suivie, le premier cabinet de consultation de la localité, avec une charmante maison d'habitation : jardin d'agrément et jardin potager, écuries, remise, etc.

Très grandes facilités de paiement.
S'adresser à M. SIMONNET.
21, rue de la Monnaie. 21.

MÉDICATION PROPYLAMIQUE

DRAGÉES MEYNET
D'EXTRAIT
DE FOIE DE MORUE

100 dragées 3 fr. Plus efficaces que l'huile, ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons envois gratis. PARIS. Pharmacie 41, rue d'Amsterdam, et principales 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, Dyspepsies, Coliques hépatiques, Constipation rebelle. Chlorose, Anémie.

Chez tous les pharmaciens et marchands d'eaux minérales.

LA REVUE MEDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
24 Juillet 1876

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Physiologie expérimentale.

Les mouvements du cerveau et du liquide céphalo-rachidien, dans leurs rapports avec la respiration pulmonaire, par M. SALATHÉ.

L'Académie des sciences s'est occupée dans les dernières séances de mai et juin de deux sujets d'étude qui ont le don d'intéresser les savants dont les observations tiennent de près ou de loin à la physiologie humaine.

Dans l'une de ces notes, présentée par M. le professeur Claude Bernard, il s'agit des mouvements de retrait et d'expansion qu'exécute le cerveau dans le cours de sa vie organique ; car nous ne sachons pas que les observations aient eu vue de considérer ces mouvements eu égard à l'exercice de la vie intellectuelle. C'est plutôt et peut être exclusivement pour les connaître dans leurs rapports avec la respiration pulmonaire que ces observations sont faites. Nous ne voyons pas l'utilité immédiate de cette connaissance en médecine ; mais nous sommes de ceux qui pensent qu'il est toujours bon de savoir ce qui se passe dans l'organisme ; et même qui croient que ce qui n'est pas utile aujourd'hui peut l'être demain.

Si quelque chose pouvait influencer notre opinion sans la changer cependant, ce serait la considération des souffrances que les experimentateurs imposent aux animaux dans les vivisections préparatoires ; mais notre susceptibilité sympathique fait des bornes assez larges aux intérêts

de la science, quand celle-ci a pour but d'en faire profiter l'humanité, ne fût-ce qu'en intention.

La Note soumise à l'Académie est de M. A. Salathé, elle reproduit en résumé le fruit de nombreuses et difficiles expériences, et nous croyons qu'elle présente en substance ce qu'il y a de plus précis et de plus consciencieusement étudié sur cette question; car, M. Salathé, s'il n'a pas été précédé sur les faits qu'il explore depuis si longtemps a des concurrents dans leur constatation.

Voici l'abrégé de cette Note avec les six propositions qui en forment les conclusions principales.

« Dans le but de soumettre à une analyse rigoureuse les mouvements d'expansion et de retrait du cerveau, ainsi que ceux du liquide céphalo-rachidien qui en dérivent, nous avons essayé de les contrôler, au moyen de l'inscription graphique, dans de nombreuses expériences sur le chien et le lapin. Nous y sommes parvenus de la façon suivante.

« Après avoir pratiqué sur le crâne de l'animal une trépanation de 2 centimètres de diamètre, nous adaptons à l'orifice ainsi obtenu un tube de verre de même diamètre, dont la partie inférieure est fixée au moyen d'une garniture en laiton, munie d'un pas de vis. Ce tube est fermé supérieurement par un bouchon de caoutchouc qui traverse un petit tube de verre se continuant par un tuyau de caoutchouc, lequel vient aboutir à un tambour à levier. Nous versons du liquide dans l'appareil de telle sorte que son niveau corresponde à la partie moyenne du petit tube de verre. De la sorte, on observe les moindres oscillations que présente le liquide, oscillations qui se traduisent d'autre part par les mouvements de la plume du tambour à levier, qui les inscrit sur un cylindre enregistreur, sur lequel nous pouvons noter en même temps le tracé de la respiration ou de cœur.

Les détails de nos expériences, exécutées dans le laboratoire du professeur Marey, trouveront place dans un travail que nous publierons prochainement. Nous nous bornons,

pour le moment, à énoncer les principaux résultats obtenus :

« 1. Les oscillations du liquide, en rapport avec la respiration, faibles et parfois nulles dans la respiration calme, deviennent très-prononcées dans les efforts, les cris, etc.

« 2. Les oscillations respiratoires, observées simultanément au orâne et au rachis, sont synochrones.

« 3. La respiration artificielle renverse l'ordre des oscillations, le liquide s'élevant alors en inspiration, s'abaissant en expiration.

« 4. Les oscillations dépendant de la systole cardiaque, qui peuvent être en partie ou complètement masquées, dans le cas de respiration exagérée, donnent un tracé assimilable à celui du pouls.

« 5. Les altitudes exercent sur la pression intra-crânienne une grande influence qu'indiquent les changements considérables du niveau du liquide, qui monte notablement quand on élève l'arrière-train de l'animal, qui baisse dans la manœuvre inverse.

« 6. Les anesthésiques peuvent modifier les phénomènes des deux façons, soit en supprimant brusquement la respiration et par suite les oscillations qui en dépendent, soit en supprimant ces dernières et régularisant la respiration.

Mesure de la durée des sensations et spécialement de la sensation du tact, par M. LALANNE.

Que certaines de nos sensations durent plus que l'impression qui les a produites, ou qu'elles se continuent en nous lorsque l'objet impressionnant est déjà loin de l'organe, ce sont là des faits d'observation vulgaire qui n'ont pas attendu les expériences de nos observateurs en titre.

Lorsqu'on voit une pierre qui file dans l'espace et y dessine son trajet comme une ligne continue; lorsqu'on voit un charbon rouge faire l'effet d'une circonférence

brillante si on le tourne en cercle devant nous, le simple bon sens a découvert que la sensation était plus longue que l'impression, car la pierre et le charbon ne peuvent être qu'en un point de l'espace et non pas dans deux ou plusieurs points, comme l'implique la ligne que ces deux objets dessinent dans leur parcours.

Ce qui a lieu pour l'œil a lieu pour l'oreille, et probablement pour tous les autres organes des sens. Le fait est donc que la sensation est plus longue, l'impression objective, et c'est cette durée que l'auteur du travail que vous allez lire a voulu mesurer en unités de temps.

A qui servira cette constatation de mesure? aux astronomes d'abord qui ont besoin d'une grande précision pour noter le moment exact où une étoile passe sur un fil. Car si on prend l'instant du début de l'impression ou la fin, le résultat ne fût-il que d'un centième de seconde peut être différente pour l'astre de quelques millions de lieues quant à la position réelle qu'il faut saisir au passage.

Nous ne voyons guère d'utilité à la connaissance de la durée sensitive, mais toutes les choses de la physiologie ont leur intérêt, n'eussent-ils que celui de cette science pour la science elle-même.

Il y aurait tout près de cette étude spéciale une question d'une autre portée; mais elle n'est pas tout à fait du ressort absolu de l'expérience positive ou matérielle.

Il s'agirait de savoir ce qu'est la sensation par elle-même ou en elle-même. Les sensations étant faites avec des vibrations de l'organe sensible, produites par des vibrations de corps extérieurs, il serait souverainement intéressant de savoir si c'est la vibration qui est la sensation; si, disons-nous, la sensation est la vibration transformée et rien de plus.

Les matérialistes ont pour système de professer positivement cette opinion. Mais il suffit d'y songer un instant pour s'assurer que c'est là une erreur. Jamais la raison ne pourra être convaincue qu'avec des vibrations, c'est-à-

dire, de la matière en mouvement vibrant, on puisse faire une couleur, ni un son, ni une chaleur, ni une douleur, ni rien de sensible. Le mouvement n'est ni bleu, ni rouge, ni blanc ni noir, et ainsi des autres mouvements dans leurs rapports avec la sensation. Ce serait encore bien autrement vrai si nous disions qu'avec la vibration des deux syllabes *mère*, les matérialistes ne feront jamais l'idée et le sentiment qu'implique ce mot de quatre lettres.

Qu'à l'impression de tels mouvements se produisent telles sensations, cela n'implique pas que le mouvement avec une matière quelconque soit la sensation elle-même.

Bref, il faut autre chose que la matière vibrante pour produire la sensation. Le matérialisme ne parviendra jamais à vaincre le vitalisme sur ce point.

Voilà les questions que nous voudrions voir mettre à l'étude et soumettre aux Sociétés savantes, qui s'occupent de physiologie.

Cela dit, nous pouvons reproduire l'intéressante note de M. Lalanne.

La notion de la persistance de la sensation lumineuse résulte d'un phénomène bien vulgaire, de l'effet optique produit par la rotation rapide d'un charbon incandescent. Le cercle lumineux décrit par ce charbon paraît complétement fermé lorsque le mouvement est assez rapide pour arriver à dix tours par seconde. On en conclut que la sensation lumineuse ne s'évanouit qu'un dixième de seconde après la disparition complète de la cause qui l'a produite.

On sait d'ailleurs que ce chiffre n'a rien d'absolu. Avec d'autres sources lumineuses et par diverses méthodes, on a trouvé des durées variables entre un quinzième et un vingtième et même un trentième de seconde.

Il était naturel de se demander s'il n'était pas possible de déterminer la durée de la sensation tactile par un procédé du même genre que l'expérience du charbon ardent. Supposons qu'on imprime à un corps flexible, dont le contact ne soit pas de nature à blesser l'épiderme, un mouvement de

rotation rapide autour du bras ou de la jambe tenus immobiles. Si le retour du corps frottant à chacun des points de contact s'opère dans un intervalle de temps suffisamment court et tout au plus égal à la durée de l'impression produite, on pouvait penser que, par analogie avec ce qui se passe pour l'œil dans l'expérience du cercle lumineux complétement fermé, on éprouverait, sur toute l'étendue du trajet soumis au frottement, une sensation continue, analogue à celle que produirait la pression d'un bracelet ou d'un anneau. Telle était l'induction en vertu de laquelle l'auteur de cette Note a procédé.

Il est vrai que nous ne pûmes obtenir une sensation continue sur l'étendue entière du trajet parcourn ; mais, à une certaine vitesse, la continuité de la sensation s'accusait de la manière la plus nette sur un point unique de la périphérie cutanée : nous n'avions donc presque rien à modifier dans notre mode d'opération pour déterminer les conditions de la continuité sur un seul point de l'épiderme, et nous procédâmes à cette détermination pour différentes parties de la main, de l'avant-bras et du bras.

Les circonstances principales de trente-trois expériences sont consignées dans un tableau joint à la note détaillée qui est soumise à l'Académie. Voici quels en sont les résultats :

1° La continuité ne s'est jamais manifestée pour moins de dix tours par seconde. La durée de la sensation tactile observée n'a donc pas surpassé 1/10 de seconde, et dans un certain nombre d'expériences elle a été moindre.

2° La moindre durée observée a été de 1/24 à 1/25 de seconde.

3° Ce minimum de durée varie avec les individus et suivant les parties du corps.

Une équation personnelle, analogue à celle dont les astronomes sont obligés de tenir compte, a donné une quantité variable entre 1/10 et 1/14 de seconde pour la persistance de la sensation, suivant les observateurs, le contact ayant

lieu sur la face dorsale de la deuxième articulation de l'index. Sur la partie externe du bras, entre le deltoïde et l'articulation du coude, la durée était pour un des observateurs, d'un peu plus de 1/3 de seconde, tandis que pour un autre elle descendait presque à 1/22. Il est à remarquer, d'ailleurs, que les équations personnelles se sont presque toujours manifestées dans le même sens ; la sensibilité tactile conduisait les trois observateurs à apprécier différemment, mais en général dans le même ordre, le nombre de tours nécessaires pour produire la continuité de la sensation. L'inégalité de sensibilité chez un même sujet, inégalité dont la mesure pourrait être désignée sous le nom d'équation locale, paraît ressortir aussi du tableau des expériences. Chez un des observateurs, la durée de la sensation a varié de 1/4 de seconde, sur le bord radial de l'avant-bras, à 1/22 de seconde sur la partie externe du bras entre le deltoïde et l'articulation du coude.

On voit, d'après ce qui précède, que la durée de la sensation tactile est peu différente de la durée de la sensation lumineuse.

Le moindre nombre de chocs nécessaires pour engendrer un son est de huit à dix par seconde, ce qui suppose que l'impression produite sur l'oreille par un de ces chocs dure encore au moment où la vibration déterminée par le choc suivant vient à se produire; d'où résulte un maximum de 1/8 à 1/10 de seconde pour la persistance de la sensation acoustique.

Le minimum est beaucoup plus difficile à déterminer avec précision. Il descendrait à 1/132 de seconde suivant M. Helmholtz, qui assure que les cent trente-deux battements auxquels donne lieu la dissonance si, ut, sont perceptibles et distincts sur un instrument à sons tenus, tels que l'orgue et l'harmonium. Malgré l'existence, dans l'appareil auditif, de fibres nombreuses et distinctes qui sont mises en action par des notes de hauteur différente, il est certain que, musicalement parlant, l'oreille ne supporte guère plus

de quatorze à seize notes par seconde : c'est ainsi tout ce que la main la plus exercée peut produire sur un instrument.

Il est donc permis de considérer comme des faits de même ordre les variations, dans les limites assez étendues d'ailleurs, de la durée de la sensation, qu'elle soit optique, acoustique outactile ; ce qui n'a rien que de conforme à ce que nous savons de la nature de nos sens et de leurs relations mutuelles.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Contributions à l'étude du liséré plombique,

par le docteur Ch. Cras, médecin-professeur de la marine.

« J'ai publié, dit-il, dans le n° de février 1873 des *Archives de médecine navale* une note détaillée sur l'anatomie pathologique du liséré plombique. Les conclusions de cette Note ont été reproduites par la *Gazette hebdomadaire* et le *Courrier médical*. J'ai donc été surpris de voir qu'elle avait complétement échappé aux recherches de M. Renaud pour sa Thèse d'agrégation, si remarquable d'ailleurs (*De l'intoxication saturnine chronique*). Les faits que j'indiquais sont tellement nets, tellement démonstratifs pour quiconque possède la moindre habitude des manipulations microscopiques, qu'ils eussent frappé cet observateur et certainement influencé la rédaction de son article sur le liséré, car j'en avais fait pour ainsi dire la réfutation anticipée, ainsi qu'on peut en juger par les extraits suivants de sa thèse.

« Outre le liséré, on trouve chez les saturnins, sur la muqueuse des lèvres et des joues, des plaques ardoisées ou noirâtres signalées par M. le professeur Gubler, et auxquelles il a donné le nom de *tatouage* des lèvres et des

joues ; elles paraissent avoir la même origine que le liséré gingival.

« Très-probablement chez les individus qui vivent au milieu des poussières de plomb, quelques unes de ces poussières s'arrêtent dans la bouche et se fixent à la base des dents, sur la muqueuse, dont la mollesse est extrême (Gubler). Là elles sont rapidement noircies par l'hydrogène sulfuré provenant, soit des sulfures alcalins de la gencive (Schebach), soit de la décomposition des parcelles alimentaires retenues entre les dents, soit enfin du sang (Gubler). Elles seraient en outre, d'après ce dernier auteur, englobées rapidement dans les cellules épithéliales naissantes. Quant aux plaques des lèvres et des joues, elles se produiraient au niveau des exulcérations correspondant aux plaques de tartre ; l'analogie avec le tatouage ordinaire serait complète.

« Enfin, il faut faire entrer en ligne de compte la possibilité d'une sorte d'élimination du métal par les gencives.

« En résumé, deux opinions très-distinctes ont été soutenues à propos du liséré saturnin. Pour les uns, il serait toujours le résultat d'un dépôt métallique effectué par les poussières plombiques à leur passage dans la bouche ou par les substances toxiques employées comme aliment quand elles sont triturées ou avalées. Pour d'autres auteurs, le liséré gingival serait dû à une éliminatien du poison par les glandules buccales et résulterait d'une action de la salive sur la muqueuse de la bouche, action comparable à celle qui se produit régulièrement dans l'intoxication mercurielle chronique. »

Lorsque j'ai publié ma Note, après des recherches bibliographiques qui se sont bornées à nos principaux auteurs, je pouvais m'attendre à une réclamation de priorité ; aussi tout en regrettant l'honneur d'une mention dans une thèse d'agrégation, j'ai constaté, non sans une certaine satisfaction, que je n'avais pas émis une idée banale.

Si l'on veut bien se rapporter à mon travail des *Archives*, on jugera peut être qu'il ne constitue pas seulement un

moyen de diagnostic, mais qu'il jette un jour nouveau sur la pathogénie de l'intoxication saturnine.

Je me suis demandé bien souvent par quelle bizarrerie les anatomo-pathologistes n'avaient pu se mettre d'accord sur un fait aussi simple à constater. Je cherchai en vain une autopsie dans laquelle on eût songé à examiner le liséré au microscope. On l'a probablement fait assez souvent, mais d'une manière incomplète, les résultats du reste ne sont pas très-clairs pour ceux qui se contentent d'un examen superficiel lorsqu'il s'agit d'un vieux liséré. Dans ces conditions en effet qui se rencontrent chez les saturnins qui succombent, la gencive, privée par l'injection opaque qui obstrue les capillaires de ses moyens de nutrition, se rétracte, s'ulcère parfois, les capillaires eux-mêmes subissent une altération que je n'ai pas pu suivre complétement ; au lieu des courbes élégantes décrites par les anses capillaires, on trouve des amas assez irréguliers, et du premier abord on constate assez difficilement que le dépôt plombique est contenu dans l'intérieur du vaisseau.

Il y a là une étude intéressante à poursuivre : étudier la vascularisation des gencives à l'état normal ; comparer avec les coupes faites sur un liséré à son début, et de mois en mois suivre, sur le même malade, les modifications subies par la paroi capillaire jusqu'à sa destruction.

On comprendra sans peine que je ne perde pas une occasion d'étudier avec soin les lisérés gingivaux. Si, dans la grande majorité des cas, je pouvais m'abstenir de l'examen microscopique pour asseoir le diagnostic, dans d'autres circonstances, il m'a été permis de reconnaître l'imprégnation saturnine à ses débuts, avant l'explosion de ses symptômes caractéristiques. L'observation suivante, qui constitue la première application du procédé à bord des navires, m'a paru intéressante. Je la dois à l'obligeance de mon excellent ami M. Vaillant, médecin de 1re classe.

« Le 27 janvier 1873, à bord de la frégate *l'Entreprenante*, pendant la traversée de Dakar à Cayenne, le sieur

X..., maitre-commis, âgé de 40 ans, se présente à la visite se plaignant de faiblesse des membres inférieurs, de perte d'appétit et de douleurs lombaires persistantes, avec œdème des jambes à la fin de la journée. Ni sucre ni albumine dans les urines, rien au cœur. En examinant la bouche, je crois apercevoir un léger liséré sur le bord des gencives : me demandant alors si les troubles observés ne sont pas dus à des phénomènes de paraplégie incomplète sous l'influence du plomb, je songeai à retrouver l'existence du métal dans le liséré, à l'aide du procédé que j'avais vu employer par M. le professeur Cras. J'enlevai, à l'aide d'un bistouri, une très-petite portion de la gencive; je la plaçai sur une plaque de verre dans une goutte de glycérine, et j'appliquai par-dessus un verre mince en écrasant légèrement la préparation. J'aperçus immédiatement de petites anses vasculaires injectées par des granulations de sulfure de plomb, et j'en conclus que ce maître-commis se trouvait sous l'influence d'une intoxication saturnine qui manifestait ses effets par des accidents nerveux. En conséquence, j'instituai un traitement par l'iodure de potassium, en proscrivant complétement l'usage des conserves et l'emploi des boites en fer-blanc à soudure légèrement plombifère dont il s'était servi pour conserver les boissons acidules. Au bout de quinze jours, un mieux sensible se manifestait ; au moment du désarmement, la guérison était à peu près complète, le liséré avait disparu. »

Dans ce cas, le liséré était peu marqué ; sans la confirmation donnée par l'examen microscopique, j'eusse hésité à porter un diagnostic et à instituer le traitement de l'empoisonnement plombique.

Suivent d'autres observations qui plaident dans le même sens... Je démontre d'une façon très-claire le mécanisme de la formation du liséré : absorption, par la muqueuse digestive, d'un sel soluble de plomb qui pénètre dans le système circulatoire, se mêle à la masse du sang et se transforme, dans les anses vasculaires des papilles de la gencive,

au contact des matières organiques qui dégagent l'hydrogène sulfuré en un composé insoluble de sulfure de plomb qui obstrue l'intérieur des vaisseaux, suspend la circulation et amène la rétraction et l'ulcération des gencives. Il ne s'agit plus de poussière métalique ou d'une élimination du plomb par les glandes buccales : des injections hypodermiques réitérées d'un sel soluble de plomb produiraient le même résultat.

Conclusions. I. Le moyen que j'ai proposé pour déterminer sur le vivant la nature du liséré peut servir à constater l'imprégnation plombique de l'organisme avant que les symptômes ordinaires aient apparu.

II. Il permet de tracer assez rigoureusement l'anatomie pathologique du liséré plombique aux diverses phases de son évolution, et de déterminer si l'intoxication est de date récente ou ancienne, d'après la netteté des contours des anses capillaires observées.

III. Il n'y a aucun doute à conserver : la bande bleuâtre qui constitue le liséré est formée par un pointillé visible, même à l'œil nu, sur les fragments excisés observés à contre jour. Ce pointillé est constitué par la juxtaposition des papilles, dont les anses vasculaires sont obstruées par du sulfure de plomb, au point que la circulation est entravée dans le plus grand nombre d'entre elles, ce qui conduit à l'œdème, à l'ulcération et à la rétraction des gencives.

IV. La théorie du tatouage par imprégnation des cellules épithéliales naissantes et toutes les hypothèses invoquées, doivent être décidément considérées comme mal fondées.

V. Le liséré apparaîtra fatalement et de bonne heure chez les personnes peu soucieuses des soins de la bouche, quelle que soit la voie par laquelle le plomb a pénétré l'organisme.

VI. Lorsque ces notions auront subi le contrôle de divers observateurs, il ne sera plus nécessaire de recourir à l'examen microscopique pour acquérir une forte présomption, presque une certitude. L'excision d'un mince fragment, l'examen à la loupe de ce fragment, après lavage au pin-

ceau, en permettant d'observer le pointillé noirâtre caractéristique, pourra suffire dans un grand nombre de cas.

VII. Enfin, les connaissances plus précises sur la pathogénie de l'imprégnation saturnine découlent tout naturellement des faits que je viens d'exposer (*Arch. méd. nav.*, mai 1876.)

Du rôle de l'action musculaire dans les luxations traumatiques, par le docteur TERRILL N. — Cet important travail comprend deux parties distinctes. Dans la première, le docteur Terrillon envisage le rôle de l'action musculaire, dans la seconde, celui de l'action musculaire dans la réduction.

La première partie se divise elle-même en plusieurs chapitres secondaires, dans lesquels l'auteur passe successivement en revue les questions suivantes :

1° Les muscles sont un obstacle à la production des luxations ;

2° Les muscles favorisent ou aident les luxations ;

3° L'action musculaire seule suffit pour produire la luxation ;

Ce dernier chapitre, comprend surtout une étude approfondie d'une question tour à tour admise avec faveur ou rejetée systématiquement par les chirurgiens de ce siècle, celle des *déplacements consécutifs* dans les luxations.

M. Terrillon admet ces déplacements, et voici comment il s'exprime :

« Pour résumer cette discussion si importante, nous pouvons dire qu'on doit admettre des déplacements consécutifs, surtout si on entend par là, ceux dans lesquels la tête articulaire est venue se placer à une certaine distance de la déchirure capsulaire ou dans une autre direction. Nous retrouverons cette dernière considération développée plus loin à propos des difficultés qu'on rencontre dans la réduction des luxations.

La deuxième partie intéresse principalement le clinicien et l'opérateur, et on y trouve exposés successivement les points suivants :

1° Les muscles sont un obstacle à la réduction dans les luxations récentes et dans les luxations anciennes ;

2° Les muscles produisent la réduction (réductions spontanées ;

3° Les muscles aident ou complètent la réduction (réductions consécutives).

Enfin, le travail est terminé par un chapitre important dans lequel M. Terrillon passe en revue les moyens employés pour combattre l'action musculaire quand elle est un obstacle à la réduction.

Un principe général sur lequel insiste beaucoup l'auteur, est celui qui, énoncé anciennement par Pouteau, fut repris dernièrement et développé par M. Rigaud, qui a décrit la méthode qui en dérive, sous le nom de *Méthode de rétrogradation*. Les anesthésiques, les machines a traction avec ou sans dynamomètre, les sections tendineuses sont ensuite étudiées avec soin.

Bull. gén de thérap.

Fracture non consolidée.

M. Broca vient d'appliquer sur un de ses malades un procédé qui lui a toujours bien réussi pour le cas de fracture non consolidée ; c'est la pointe de Malgaigne, en modifiant un peu la manière dont elle est employée habituellement. Elle agit ainsi, d'une part, en immobilisant, d'autre part, en provoquant un peu d'inflammation qui se propage à toute la région et qui, sans être trop intense, suffit à provoquer la formation du cal. Mais, pour obtenir le résultat désiré, il ne faut pas l'appliquer comme dans le cas où on cherche simplement l'immobilisation et suivant les prescriptions de Malgaigne, c'est-à-dire loin du foyer de la fracture ; il faut, au contraire, la placer très-près de l'extrémité du

fragment. Sur le malade en question, atteint d'une fracture de jambe non consolidée depuis quatre-vingt-dix jours, et cela sans qu'on puisse assigner de cause à ce défaut de consolidation, la pointe fut appliquée à deux centimètres environ au-dessus de l'extrémité du fragment supérieur. Au bout de huit jours, il n'y avait encore aucune inflammation ; la peau était restée saine et déprimée au voisinage de la pointe, autour de laquelle elle formait comme une sorte de cupule. C'est à ce moment seulement qu'elle s'est enflammée un peu, puis ulcérée, et qu'elle s'est légèrement relevée le long de la pointe. Ce dernier fait est important, parce que c'est lui qui donne, en quelque sorte, la mesure du temps qu'il faut laisser la pointe en place. En effet, on recherche un léger degré d'inflammation susceptible d'arrêter le mouvement nutritif des extrémités osseuses, mais, en même temps, on doit éviter d'arriver à la suppuration, qui est toujours un obstacle à la cicatrisation des os ; or tant que la peau ne suppure pas et ne s'ulcère pas autour de la pointe, on est certain de ne pas avoir dépassé le degré d'inflammation plastique qu'on recherchait, et on a toute chance, en retirant la pointe quand survient le gonflement et l'ulcération de la peau, d'être arrivé, au moment le plus favorable, pour avoir rempli le but du traitement. Ce traitement, M. Broca l'a employé dans plusieurs cas de fractures de jambe non consolidées, ainsi que pour une fracture du fémur dans les mêmes conditions, et a toujours obtenu un résultat satisfaisant. Les choses se sont toujours bien passées et sans la moindre crainte d'accidents.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 18 juillet 1876. — Présidence de M. CHATIN.

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

1° Un exemplaire du 5e volume du « Recueil des travaux du comité consultatif d'hygiène publique de France. »

2° Le compte rendu des épidémies qui ont régné dans le département de l'Orne, en 1875. (Commission des épidémies.)

3° Une demande en autorisation d'exploiter pour l'usage médical une source minérale située sur le territoire de Chorance (Isère). (Commission des épidémies.)

Discussion sur l'appareil ouaté.

— M. Pasteur, en réponse aux observations formulées par M. Jules Guérin dans la dernière séance, insiste de nouveau sur ce point que, dans l'appareil ouaté de M. Alphonse Guérin, il y a bien réellement pénétration de l'air, et de l'air filtré, à travers la ouate. M. Jules Guérin semble croire qu'il n'y a pas de changement de pression dans l'appareil et, par conséquent, pas de motif pour une circulation d'air. Mais sur ce point l'erreur est évidente, car la température de l'air enfermé dans l'appareil, très différente de celle de l'air extérieur, occasione une différence de pression des plus appréciables. Si l'on porte par hypothèse un volume d'air de 0 à 273 degrés, il devient double, et pour se maintenir à son volume primitif, il faut, d'après la loi de Mariotte, exercer à sa surface une pression de deux atmosphères de force élastique. Une différence de température de 15 degrés correspond à une différence de pression dont la valeur est exprimée par la fraction de 15 2/73, de 762 millimètres de mercure, ce qui fait 42 millimètres de mercure, ou à très peu près. Or, entre l'air enfermé à la surface d'un membre, et l'air ambiant d'une salle d'hôpital, la différence peut être souvent de 15 degrés : 35 degrés contre le membre malade, 20 degrés à peu près dans la salle. On voit que la différence de pression est plus que suffisante pour faire circuler l'air à travers la ouate. Il ne s'agit donc pas d'une simple application de la méthode d'occlusion, comme le prétend M. Jules Guérin, mais d'un procédé de filtrage, sans occlusion. Quant à l'abord de l'oxygène à la surface de la

plaie, M. Pasteur, *a priori*, le regarde plutôt comme devant être utile, quand il s'agit d'oxygène pur, sans organismes d'aucune sorte.

— M. Jules Guérin dit que les idées que vient d'émettre M. Pasteur peuvent se résumer en deux chefs :

1° Le pansement ouaté permet le passage de l'air et, par conséquent, son contact avec la plaie ;

2° Essai de l'action des différents mélanges de gaz (air oxygène pur) sur les plaies.

M. Jules Guérin, en ce qui concerne le premier point, répond que l'air ne circule pas à travers la couche de ouate; car s'il devait pénétrer à l'intérieur du pansement, c'est par les bords qu'il trouverait un accès plus facile. L'appareil présenté par M. Pasteur ne réalise donc point ces conditions de l'expérience. De plus, le savant chimiste, se fondant sur les données de la physique, établit qu'au contact de la plaie la pression gazeuse est inférieure à celle de l'atmosphère ambiante. Il n'en est rien. M. Guérin a démontré, il y a bien longtemps, que la pression était, au contraire, augmentée, et cela tenait au développement des gaz provenant de la plaie.

Quant à la question relative à l'action de l'air sur les plaies, il y a quarante ans que M. Guérin a montré que, dans l'ouverture des abcès par la méthode sous-cutanée, on n'obtenait pas de suppuration. Celle-ci existe, au contraire, lorsque les plaies sont exposées au contact de l'air. Enfin, quelle serait l'utilité de l'oxygène pur en contact avec la plaie? Aucune, car l'oxygène n'empêcherait, pas plus que l'air, la suppuration. M. Jules Guérin exprime le regret que M. Pasteur soit trop entré dans le domaine de la chirurgie, et qu'il ait fait une application trop expresse des lois de la physique à un appareil qui ne rentre pas dans les conditions de l'appareil imaginé par M. Raulin.

— M. Pasteur maintient ce qu'il a dit dans la note qu'il vient de lire à l'Académie. M. Jules Guérin nie la circulation de l'air à travers le pansement ouaté. M. Pasteur pense

avoir démontré que cette circulation a lieu; la sécrétion plastique qui se fait à la surface de la plaie se trouve constamment en contact avec de l'air pur.

M. Pasteur est loin de contester les avantages de la méthode sous-cutanée de M. Jules Guérin. Mais il faut convenir cependant que cette méthode ne résout pas toutes les questions. Suivant M. Pasteur, loin d'être nuisible à la cicatrisation des plaies, l'air exerce, au contraire, sur cette cicatrisation une influence bienfaisante, à la condition qu'il soit pur. Il croit que si, par un artifice quelconque, on pouvait, sans pansement, mettre une plaie quelconque, immédiatement après sa formation, en contact avec de l'air pur, privé de germes, on obtiendrait les meilleurs résultats. M. Jules Guérin prétend que, à l'abri de l'air, il n'y a pas de suppuration, mais le chirurgien Lister obtient le même résultat en mettant les plaies en contact avec de l'air mélangé à des vapeurs d'acide phénique.

Si les gaz exhalés par la peau s'accumulent sous le pansement ouaté, comme le prétend M. Jules Guérin, cela doit tenir en partie, suivant M. Pasteur, au mode d'occlusion.

M. Pasteur compare la cicatrisation des plaies à ce qui se passe dans un cristal dont un angle a été brisé. Si le cristal est placé dans l'eau-mère, il se fait au niveau de la mutilation un travail de réparation extrêmement actif; la balance montre que le dépôt de la substance minérale a lieu en ce point avec incomparablement plus d'abondance que sur le reste du cristal.

Suivant M. Pasteur, les phénomènes de la cicatrisation des plaies sont de même ordre. L'oxygène de l'air a une telle importance dans l'ensemble des actes de la nutrition et, plus généralement, dans tous les phénomènes physiques ou chimiques qui se passent au sein de la nature vivante ou morte, qu'il est impossible que cet agent n'ait pas une très grande influence sur les actes de réparation organique et et de la cicatrisation des plaies.

M. Pasteur pense que les idées, longtemps reçues en chi-

rurgie, qui touchent l'influence nuisible de l'air sur les plaies sont absolument erronées; ces craintes sont légitimes quand il s'agit d'un air imprégné de poussières et de germes, mais non pas quand on considère l'air composé d'oxygène et d'azote pur.

— M. Jules Guérin fait remarquer que ces prétendues lacunes, signalées par M. Pasteur, ont été comblées depuis longtemps. M. Jules Guérin d'abord, plus tard MM. Demarquay et Leconte ont démontré expérimentalement que l'oxygène est un des agents les plus actifs de la suppuration des plaies. M. Jules Guérin a signalé également, depuis longtemps déjà, les différences d'action de l'air pur et de l'air contaminé : sur les plaies; il a montré que l'air chargé de miasmes engendre la putréfaction dans les plaies; mais il a montré aussi que l'air pur n'empêche pas la suppuration. A l'origine de ses expériences d'occlusion, M. Jules Guérin avait remarqué que la peau, en contact avec de l'air confiné sécrétait une quantité de gaz dont l'accumulation déterminait une tension qui finissait par être supérieure à la tension de l'air atmosphérique. C'est pourquoi M. Jules Guérin a cherché et a réussi à réaliser une occlusion complète, l'occlusion qu'il a appelée pneumatique.

— M. Pasteur dit qu'il a eu deux choses en vue dans sa note : 1° une vue de l'esprit, qui reste à vérifier par l'expérience; 2° un fait qui lui paraît absolument démontré, à savoir que le pansement ouaté de M. Alphonse Guérin permet parfaitement la circulation de l'air à la surface de la plaie à travers la ouate et que, par conséquent, ce mode de pansement n'appartient pas à la méthode d'occlusion.

— M. Alphonse Guérin déclare que M. Jules Guérin s'est complétement mépris en pensant que le pansement ouaté n'est qu'une déduction de la méthode d'occlusion. Le pansement ouaté repose sur un principe absolument différent. En effet pour M. Alphonse Guérin l'air est très utile aux plaies, et la preuve, c'est que toutes les plaies guérissent à la campagne, parce que l'air y est plus pur qu'à la ville.

Les doctrines émises par M. Jules Guérin, il y a quarante ans, ne peuvent plus être soutenues aujourd'hui, car la science a marché et a montré combien l'opinion de M. Jules Guérin était erronnée. Aujourd'hui, aucun chirurgien n'a plus peur de l'air. Est-ce que M. Lister en a peur, lui qui veut au contraire baigner la surface des plaies avec de l'air chargé de substances antiseptiques? M. Alphonse Guérin, pour sa part, a insufflé de l'air à travers le pansement ouaté de manière à le faire arriver en abondance à la surface des plaies, et jamais dans ses expériences il n'a eu a constater la moindre douleur ni la moindre irritation dans les plaies. M. Pasteur a fait à M. Alfonse Guérin l'insigne honneur de suivre sa visite dans son service à l'Hôtel-Dieu, il sait donc, mieux que M. Jules Guérin, comment le pansement ouaté doit être pratiqué. Ce sont les chirurgiens qui ne connaissent pas le pansement ouaté ou qui le font mal, qui laissent pénétrer l'air sur les confins. Quand le pansement ouaté est réussi, l'air pur seul pénètre jusqu'à la plaie à travers la ouate, jamais alors il ne se développe de vibrions, jamais les plaies ne suppurent. Mais il faut bien prendre garde que la ouate a une élasticité limitée ; elle résiste d'abord, puis elle cède, et alors l'air extérieur passerait sur les confins, entre la ouate et la peau, si le chirurgien ne surveillait pas attentivement le pansement. Mais le chirurgien, qui connaît cette circonstance, l'empêche de se produire en ajoutant de la nouvelle ouate. M. Jules Guérin prétend qu'il se produit toujours à la surface de la plaie, sous le pansement ouaté, un magma, une croûte, qui empêche l'air de passer. Mais cette croûte ne se produit pas dans les premiers jours, et l'air arrive alors à la plaie. M. Alphonse Guérin met au défi M. Jules Guérin de trouver cette croûte dans les premiers jours sous le pansement ouaté.

En étudiant sa méthode, M. Alphonse Guérin a parfaitement vu que le contact de l'air, tamisé par la ouate, n'empêchait nullement la cicatrisation par première intention. L'air pur n'est donc pas nuisible aux plaies. Autrefois on

considérait une articulation ouverte comme un cas d'amputation. Aujourd'hui M. Alphonse Guérin, M. Lister et une foule de chirurgiens ouvrent sans crainte les articulations, ou du moins ils pansent les articulations ouvertes et les voient guérir sans suppuration, parce que l'air arrive à elles, débarrassé de ses germes, soit par le filtrage à travers le pansement de Lister. Dans les cas de plaies avec ouvertures des gaînes des tendons, M. Alphonse Guérin obtient également sous son pansement ouaté la cicatrisation sans fusées purulentes, sans suppuration. Ainsi les progrès modernes de la chirurgie ont ruiné de fond en comble les doctrines de M. Jules Guérin.

— M. Jules Guérin proteste vivement contre les paroles de M. Alphonse Guérin, et demande la création d'une commission académique devant laquelle seront faites les expériences et qui les jugera. C'est, suivant lui, le seul moyen d'éclaircir l'importante question qui s'agite devant l'Académie.

— M. Pasteur proteste de son côté au nom des principes physiques sur lesquels reposent ses doctrines, et qui ne permettent pas d'admettre les opinions de M. Jules Guérin. Quant au pansement ouaté, M. Pasteur répète encore une fois que ce pansement laisse parfaitement filtrer l'air et empêche les suppurations, ainsi que M. Pasteur a eu souvent l'occasion de le constater dans le service de M. Alphonse Guérin.

— M. Laboulbène, au nom de la commission des eaux minérales, lit un rapport officiel sur le service médical des eaux minérales de France pendant les années 1872 et 1873. Les conclusions de ce rapport sont réservées pour le comité secret.

Discussion sur le bruit de souffle de la grossesse.

— M. Depaul. L'Académie sait que la théorie proposée par moi pour expliquer la production du souffle utérin repose sur une disposition anatomique qui se constate sur les artères de la matrice pendant la gestation, et surtout quand

elle touche à sa fin. Cette disposition consiste en ce que les troncs des artères utérines et ovariennes augmentent peu de volume dans la première partie de leur parcours, tandis qu'on les voit s'élargir à mesure qu'elles fournissent des branches au tissu de l'organe.

Dans ma dernière argumentation, n'ayant pas de pièces anatomiques, j'avais dû espérer que vous voudriez bien veus en rapporter à mon affirmation, et j'avais fait appel à vos connaissances anatomiques, bien sûr que je ne serais pas démenti. Je viens aujourd'hui mettre sous vos yeux l'utérus d'une femme morte très peu de temps après l'accouchement, et dont les artères de la matrice ont été injectées. Cette pièce m'a été envoyée de Lyon par M. le docteur Glénard, pour nous faire voir une des anastomoses qui s'établissent entre l'utérus et l'épigastrique. On sait que c'est dans cette large anastomose qu'il a dernièrement placé le siége du souffle utérin.

Quant à moi, je m'empare de cette pièce anatomique, préparée par un autre que par moi, et je m'en sers pour nous donner la démonstration de la disposition artérielle sur laquelle j'ai fondé ma théorie.

Que voit-on, en effet? Une artère utérine naissant de l'iliaque utérine, restant grêle, depuis son origine jusqu'à son arrivée sur les parties collatérales de l'utérus, et là, au moment où elle commence à fournir des branches, augmentant progressivement de volume et ne tardant pas à présenter au moins le double du volume noté jusque-là, sans compter que presque toutes les branches qui naissent et qui s'enfoncent dans le tissu utérin, sont elles-mêmes plus grosses que le tronc à son origine et dans une partie de son trajet. Quant à l'artère ovarienne, elle offre des dispositions absolument semblables.

— M. Bouillaud. Je demande que les paroles de M. Depaul soit textuellement écrites au procès-verbal. J'en demande autant pour celles que je vais prononcer. Après avoir bien examiné ces pièces avec M. Depaul, je lui ai de-

mandé si telles qu'il me les montrait, les artères utérines et ovariques, même là où elles étaient les plus grosses, n'avaient pas un volume bien inférieur à celui des artères carotide, sous-clavières, iliaques primitives, iliaques externes et même à celui de l'artère crurale ou fémorale. Or, M. Depaul est convenu aussitôt et sans la moindre hésitation qu'il en était réellement. A la tribune même de l'Académie, il a répété cet aveu, j'en ai pris acte, non sans ajouter que sa déclaration était un véritable coup de massue porté à la théorie utérine.

— M. Péan présente à l'Académie deux malades auxquelles il a pratiqué la splénotomie pour des tumeurs volumineuses de la rate. La première à été opérée par lui, le 6 septembre 1867, à la maison des Sœurs-Augustines, rue de la Santé. Il s'agissait d'une rate volumineuse hypertrophiée qui remplissait l'abdomen et le bassin et simulait un kyste multiloculaire de l'ovaire. La malade fut présentée à l'Académie quelque temps après : depuis lors sa santé n'a rien laissé à désirer.

La seconde malade a été opérée plus récemment, et comme l'indique l'observation citée (voir plus haut), le chirurgien savait qu'il allait très probablement se trouver en présence d'une tumeur splénique. Après avoir refusé pendant six mois l'opération, après que de nombreux traitements avaient été institués par des confrères éclairés, il avait été impossible de ne pas opérer.

Ces deux observations offrent de l'intérêt à plusieurs points de vue : 1° elles prouvent que la splénotomie faite en vue d'enlever les grandes tumeurs de la rate est moins dangereuse que ne l'auraient fait supposer les observations recueillies dans la pratique des autres chirurgiens.

2° Elles démontrent, de même, que la plupart des gastrotomies faites par M. Péan, et dont il vient de donner la statistique dans un volume de cliniques chirurgicales professées à l'hôpital Saint-Louis, que Paris n'a rien à envier, à ce sujet, aux autres pays.

Académie des sciences.

La fuchsine dans les vins. Note de M. E. *Jacquemin.* — La fuchsine ou rosaniline est actuellement employée pour remonter en couleur les vins de l'Hérault et même des Pyrénées-Orientales ; il est donc utile d'instituer des procédés de recherche de cette matière colorante dans les vins. L'auteur en fait connaître trois : 1° Par teinture directe de la pyroxyline ou fulmi-coton ; 2° par teinture de la laine au moyen de la fuchsine ammoniacale ; 3° par teinture directe de la laine.

Corpuscules ferrugineux atmosphériques et fragments détachés de la surface des météorites. — Note de M. *G. Tissandier.* — L'auteur, après être entré dans de longs détails sur les caractères micrographiques de ces corpuscules, ajoute : « Parmi les poussières ferrugineuses atmosphériques, il en est dont l'origine est extra-terrestre, il en existe d'autres qui sont soulevées par les vents à la surface de la terre ou emportées dans l'air par la fumée de nos usines... Mais cette source terrestre de poussières ferrugineuses n'explique en aucune façon l'abondance extraordinaire de parcelles de fer qui flottent partout dans l'atmosphère et qui se retrouvent dans les neiges des régions polaires, dans celle des Alpes, dans les eaux météoriques recueillies au milieu des campagnes ; elle est étrangère à l'existence dans l'air de ces innombrables corpuscules nickelifères, dont il faut selon nous chercher l'origine dans la poussière qui se détache en pluie de feu de la surface incandescente des météorites. »

Des caractères anatomiques du sang dans les anémies. Note de M. *G. Hayem*, présentée par M. Vulpian. — Dans cette première note, l'auteur ne s'occupe que des caractères histologiques des globules rouges dans les anémies.

« Les globules rouges, dit-il, ont été étudiés au point de

vue de leurs dimensions, de leur forme et de leur couleur :

« I. *Dimensions.* — Le sang normal contient constamment des globules de dimensions diverses. On peut distinguer, à ce point de vue, trois variétés de globules : les grands, les moyens, les petits. Les grands ont un diamètre moyen de 8m5 ; les plus grands atteignent 8m,8 (en chiffres ronds 9m). Les moyens ont 7m,5 de diamètre ; les petits 6m,5, et les plus petits du sang normal 6m. On compte en général sur 100 globules 75 moyens, 12 grands et 12 petits, ce qui donne, pour le diamètre moyen des globules du sang parfaitement normal, 7m,5.

En ce qui concerne le sang des anémiques, il faut distinguer l'anémie aiguë résultant de la perte subite d'une quantité importante de sang, des anémies chroniques, qui durent depuis un certain temps et s'accentuent d'une manière progressive. Dans l'anémie aiguë, les dimensions des globules restent normales. Il en est sensiblement de même du rapport entre les variétés de ces éléments. Au contraire, dans les anémies chroniques ayant acquis une certaine intensité, les dimensions moyennes des globules sont toujours modifiées. Ces modifications sont le résultat : 1° de la présence dans le sang d'éléments dont le diamètre est anormal ; 2° d'une altération plus ou moins appréciable dans la proportion des diverses variétés de globules.

1° Le sang des anémiques contient presque toujours un certain nombre de globules plus petits que les plus petits globules du sang normal. Le diamètre de ces petits éléments varie de 2m,2 à 6m ; les petits globules ne mesurant que 2m,2 à 2m,5 sont rares et toujours peu nombreux, tandis qu'il est fréquent d'en trouver un bon nombre mesurant 3m,3, 3m,8, 4m,5. Les plus communs sont ceux qui mesurent de 4m,5 à 6m.

Dans les mêmes circonstances et presque aussi fréquemment, on trouve des globules aussi volumineux que ceux du sang normal. Ces éléments, qu'on pourrait appeler *globules géants*, ont des caractères tout particuliers. Ils mesurent en

moyenne 10 à 12m; mais j'en ai trouvé de plus larges encore, atteignant 14m. Leur forme est régulièrement discoïde, comme celle des éléments normaux; mais ils sont moins nettement aplatis au centre et beaucoup moins épais que les globules sains. D'ailleurs, les globules des anémiques, quel que soit leur diamètre, paraissent souvent moins nettement excavés et moins épais que les globules normaux.

» 2° Les rapports que nous avons signalés plus haut entre les globules ronds, moyens et petits dans le sens normal, sont, dans le sang des anémiques, plus ou moins profondément modifiés. Presque toujours en effet, on constate dans ce dernier sang une abondance insolite de globules moyens et petits parmi lesquels il existe une proportion plus ou moins forte de petits globules que les plus petits du sang normal.. La proportion des globules géants étant toujours très-faible (de 1/2 à 4 pour 100), ces modifications de diamètre produisent un résultat important, en quelque sorte fondamental, que nous formulons ainsi : Dans tous les cas d'anémie chronique d'une certaine intensité, la moyenne des dimensions globulaires est toujours inférieure à la normale. Elle peut tomber à 7m, 6m,8, 6m,5 et même 6.m.

» Cette diminution de diamètre moyen entraîne un amoindrissement correspondant de la masse formée par les globules, ce qui revient à dire que chez les anémiques, pour un même nombre de globules, le volume de la masse globulaire est sensiblement moindre...

» Lorsque le diamètre moyen des éléments tombe à 7m, 100 globules correspondent en volume à environ 80 globules sains; lorsqu'il descend à 6m.5, 100 globules ne valent que 75 globules normaux; enfin, lorsque ce diamètre n'est que de 6m (ce qui est rare), 100 globules ne représentent plus que 65 globules sains.

II. *Forme.* — En général, les globules altérés des anémiques éprouvent des deformations plus ou moins notables qui semblent indiquer un défaut de consistance. Les défor-

mations portent particulièrement sur les globules moyens et petits.

» II, *Couleur*. — Les globules rouges des anémiques présentent souvent un affaiblissement plus ou moins marqué de leur teinte propre. Cette diminution de coloration porte rarement sur tous les globules ; elle atteint de préférence ceux qui sont déformés ou dont les dimensions sont anormales Elle est constante et très-marquée dans les globules géants.

« Bien que ces observations aient pour objet des cas d'anémie d'origines très-diverses (chlorose, pertes de sang répétées, cachexie paludéenne, anémie saturnine, cachexie cardiaque, cachexie cancéreuse, tuberculose, etc.), nous n'avons trouvé aucune altération globulaire spéciale à telle ou telle variété d'anémie.

Les recherches précédentes établissent en résumé que dans toutes les anémies chroniques, quelle qu'en soit l'origine, les globules rouges sont altérées dans leur volume, leur couleur et leur consistance ; que, pour un nombre donné de ces éléments, la masse globulaire est non-seulement moins considérable que celle d'un nombre correspondant de globules normaux, mais encore que cette masse amoindrie contient moins de matière colorante qu'une masse équivalente de globules sains. »

Anesthésie par la méthode des injections extra-veineuses de chloral, par M. *J. Linhart*, médecin de la marine autrichienne. — 7 grammes de chloral ont été injectés en 14 minutes, pour faciliter la réduction d'une luxation de l'humérus. L'anesthésie a duré une demie heure. Point de vomissement. Aucun accident.

NOUVELLES.

— Sont nommés officiers de l'instruction publique, les membres

du service de santé militaire, professeurs à l'École du Val-de-Grâce, dont les noms suivent :

MM. Gaujot, médecin principal de 1re classe, professeur de clinique chirurgicale ; Paulet, médecin principal de 1re classe, professeur d'anatomie des régions ; Villemin, médecin principal de 1re classe, professeur de clinique médicale.

Sont nommés officiers d'académie, les membres du service de santé militaire, professeurs à l'École du Val-de-Grâce, dont les noms suivent :

MM. Vallin, médecin-major de 1re classe, professeur d'hygiène et de médecine légale ; Leplat, médecin major de 1re classe, professeur agrégé de ladite École; Arnould, médecin-major de 1re classe professeur agrégé ; Spillmann, médecin-major de 1re classe, professeur agrégé ; Jaillard, pharmacien principal de 2e classe.

—

— Les médecins du Pape. — On lit dans l'*Estafette* : « Le pape voit peu à peu diminuer par la mort le nombre de ses vieux amis, des amis avec lesquels il aimait le mieux s'entretenir. Il vient de perdre à présent son médecin particulier, le « professeur » Sartori, qui, tous les matins, lui rendait visite, plutôt pour lui raconter les nouvelles de la cour et de la ville que pour autre chose. C'est de cette façon que le Saint-Père avait pu s'habituer à une visite quotidienne d'un médecin, ce qui lui aurait semblé de mauvais augure autrement. M. Sartori était toujours de bonne humeur et la communiquait facilement à son auguste client. Il a fallu donner cette fâcheuse nouvelle avec beaucoup de ménagement, et le Saint-Père s'en est montré très-affligé. On pense déjà au choix du successeur, et toutes les probabilités sont pour le professeur Ceccarelli, qui a été le médecin-chirurgien de Mgr de Mérode, et qui visitait de temps en temps Pie IX. La santé du pape est, du reste, excellente, relativement à son âge ; on remarque seulement un léger affaissement général et une espèce de paresse, qui sont facilement explicables. La chaleur, qui fait fuir tout le monde de Rome, lui est favorable, et le gonflement des jambes dont il souffre disparaît régulièrement en été. »

—

— Anatomie des Beaux-Arts. — Le prix Huguier, consistant en une somme de 600 francs pour les études de l'anatomie à l'École des Beaux-Arts, a été décerné à M. Perruchot, élève de M. Gérôme. Des mentions ont été décernées à MM. Cuyer, Delaupe et Baylac.

— Jeudi dernier ont eu lieu, à la Madeleine, les obsèques de M. Lacroix, ancien médecin principal des armées, mort à 81 ans. Il avait fait les campagnes de 1814 et de 1815 et pris part à l'expédition d'Alger en qualité de médecin attaché à l'état-major. Pendant le siége de la Commune, M. Lacroix ne quitta point Paris et empêcha l'incendie du ministere de la marine.

—

— Expériences sur un supplicié. — M. le professeur Oré a fait lundi dernier, à l'Ecole de médecine de Bordeaux, devant un nombreux auditoire, plusieurs expériences fort intéressantes sur le cadavre du supplicié Pascal. Ces expériences ont surtout porté sur l'irritabilité musculaire et sur la fonction glycogénique du foie.

On sait que, d'après les célèbres expériences de M. Brown-Séquart, une injection de sang artériel dans les vaisseaux ranime la contractilité des muscles et que la vie semble ainsi renaître. Malheureusement, le résultat a été négatif sur ce point : la mort remontait à trop de temps ; la rigidité musculaire était complète ; les conditions, en somme, étaient mauvaises ; ni les injections de sang de chien ni l'électricité n'ont pu réveiller la contractilité musculaire.

La seconde série a été en revanche trés-concluante. Elle portait, nous l'avons dit, sur la sécrétion du sucre par le foie. M. Oré a répété devant nous les expériences de M. Claude Bernard avec un très-grand succès.

L'exécution de Pascal avait eu lieu à cinq heures du matin et les expériences n'ont pu être faites qu'à deux heures de l'après-midi, c'est-à-dire neuf heures après le supplice.

(*Gaz. méd. de Bordeaux.*)

— Il vient de se produire devant la justice anglaise, d'après le *British medical journal*, un fait qui n'est pas commun dans les annales du crime. Il y a quelques mois, une annonce dans un journal demandait un médecin ou étudiant instruit en chimie et anatomie, qui pût prendre part à une expérience intéressante. Un homme nommé Vance, non diplômé, mais ayant pratiqué avec un médecin, vint trouver l'annonceur. C'était une dame du nom d'Ellen Snée, en bonne situation sociale. Elle proposait 2,500 francs. Gance accepta et conseilla le chloral, avec lequel il est impossible, disait-il, de dire qu'il y a eu meurtre ou même suicide, puisque

bien des gens peuvent en prendre et se tuer sans le vouloir, en avalant une dose excessive Il donnait d'excellentes raisons à l'appui et se chargeait de fournir le poison.

La femme dont on dut admettre la théorie du suicide, fut condamnée à 6 mois de prison, et l'homme à 18 mois. Ce sont des peines bien douces pour ces projets évidents de meurtre déguisés par une prétendue tentative de suicide.

—

Femmes-médecins. — On sait que la question de l'admission des femmes aux cours des facultés de médecine est pendante en ce moment en certaines universités de l'étranger. Comme pièce du procès la *Gazette d'Augsbourg*, dans la chronique des Universités, cite l'allocution suivante, qu'un des professeurs de l'Université de Zurich, M. Hermann, vient d'adresser à une jeune étudiant du sexe féminin, en lui annonçant sa promotion au grade de docteur en médecine.

« Mademoiselle (le nom de la récipiendaire est, paraît-il, Julie Sinclair), la dignité à laquelle vous êtes promue, vous l'avez méritée par vos efforts, votre travail, votre persévérance à surmonter toutes les difficultés, et je vous félicite de tout cœur d'avoir atteint si honorablement votre but. Ceux-là même qui, comme moi, regardent le problème de la carrière médicale pour les femmes comme ne devant pas être de longtemps encore résolu, ne peuvent s'empêcher de donner leur approbation à la manière dont les examens ici ont été soutenus. Nous avons, dès le principe, lutté contre ce préjugé de l'ignorance qui consiste à déclarer le sexe féminin incapable d'études sérieuses et de travaux scientifiques. S'il était besoin d'une réfutation de cette théorie, elle serait amplement fournie par la thèse que vous avez présentée et qu'un juge compétent a déclarée excellente et originale.

« Quant à ce qu'il adviendra dans la pratique des études médicales des femmes, c'est un autre point sur lequel l'avenir nous édifiera ; notre Université peut attendre avec calme qu'une solution soit donnée à ces questions En attendant, personne de nous ne peut refuser sa sympathie aux femmes qui, comme vous, s'adonnent à ce genre d'études avec gravité, avec zèle, en y apportant les connaissances nécessaires, préalablement acquises, et qui terminent leurs études comme vous venez de le faire. Recevez-en mes sincères félicitations avec tous mes souhaits pour votre carrière à venir, »

Les Eaux de Saint-Alban.

Nous voyons annoncer dans les Journaux d'eaux minérales que l'Etablissement thermal de St-Alban (Loire) renommé par le gaz acide carbonique qui complète la riche minéralisation de ses sources, a fait installer de nouveaux appareils en vue des applications utiles de ce gaz dans tous les cas où les muqueuses sont le siége de vives douleurs. On sait, en effet, que le contact du gaz acide carbonique a une action spécialement sédative et même cicatrisante à la longue. Il faut espérer que les médecins de St-Alban voudront bien tenir compte des observations thérapeutiques qu'ils auront l'occasion de recueillir, et que par eux nous saurons quelque chose d'une médication mise en œuvre dans plusieurs établissements à diverses reprises depuis vingt ans et dont la pratique ne connaît encore que des résultats à l'état d'ébauche.

On trouve à St-Alban une Salle de respiration à l'eau ferrugineuse pulvérisée servant au traitement des maladies chlorotiques, et anémiques. On voit que la nouvelle administration ne néglige rien pour tenir cet établissement dans les conditions requises pour le meilleur emploi des propriétés curatives de ses eaux.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 20 juillet.

On a constaté 841 décès, savoir :

Variole, 7 — Rougeole, 23. — Scarlatine, 2. — Fièvre typhoïde, 19. — Erysipèle, 7. — Bronchite aiguë, 20. — Pneumonie 10. — Dissenterie, 2. — Diarrhée cholériforme des enfants. 36. — Choléra infantile, 0. — Choléra, 0 — Angine couenneuse, 2. — Croup, 18. — Affections puerpérales, 1. — Autres affections aiguës, 253. — Affections chroniques 337 — Affections chirurgicales 48. — Causes accidentelles, 24 .

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

Dr. SALES GIRONS.

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

BAINS D'AIR COMPRIMÉ

ETABLISSEMENT dirigé par le **Dr FONTAINE**

53, Rue de Chateaudun, 53.

Traitement de l'Emphysème pulmonaire, du catarrhe bronchique, de l'asthme catarrhal et nerveux, de l'Anémie, de la Goutte, du Diabète, de la Coqueluche, de la phthisie pulmonaire à forme torpide et de la surdité catarrhale.

PILULES DE PEPSINE DE HOGG

La forme pilulaire est à la fois le mode de 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.



ASTHME

Catarrhe, Bronchite, oppression et maladies des voies respiratoires, soulagement instantané par les

TUBES LEVASSEUR

Pharmacie, 23, rue de la Monnaie, Paris.

ÉPILEPSIE

De récentes expériences ont démontré que la seule préparation faisant disparaître les crises dès les premiers jours, donnant des résultats définitifs est l'ÉLIXIR SÉDATIF du Dr PENILLEAU, à base de

PICROTOXINE

Phie LEPINTE, 148, rue St-Dominique et [illegible]

— Prix: **6** fr. avec l'instruction.

Granules de Garnier-Lamouroux

dosés au milligr., etc. à base d'alcaloïdes, [illegible] Atropine, Digitaline, Strychnine, Arséniate [illegible] Arséniates de fer, Soude, Phosphore de zinc [illegible] etc. Dragées vermifuges, de Santonine, [illegible] laxatives de rhubarbe, de chloral, Iodure, Bromure, etc. — Pharmacie VIE-GARNIER, 213, rue Saint-Honoré.

VIN ET SIROP IODÉ-PHOSPHATÉS.

DE **QUINQUINA FERRUGINEUX**

de **VIE-GARNIER.**

AMÉNORRHÉE — DYSMÉNORRHÉE

L'APIOL des Dr **JORET** et **HOMOLLE** est depuis longtemps reconnu comme le plus puissant et le plus sûr des emménagogues. Il provoque les règles, prévient les coliques, dissipe les douleurs de reins, sans qu'on ait à redouter aucun accident de son emploi, même dans le cas de grossesse commençante. Le succès est surtout assuré quand l'aménorrhée ou la dysménorrhée se rattache à un trouble de l'innervation vaso-motrice de l'utérus et des ovaires.

Dose : Une capsule matin et soir pendant six jours, au moment qui correspond à la venue présumée des règles ou la précède immédiatement.

Dépôt général : Pharmacie BRIANT, 150, rue de Rivoli, Paris

LA REVUE MEDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
31 Juillet 1876

CLINIQUE ET MEMOIRES.

La nature médicatrice étudiée dans ses procédés curatifs.

Un savant médecin du nord, M. le professeur Olu-Lundt Bang de Copenhague, vient de publier un ouvrage sous ce titre : *La nature et sa médecine*. On comprend que si nous croyons devoir faire mention honorable d'une pareille étude, c'est que l'auteur, fidèle aux saines traditions de notre science, ne vient pas s'inscrire contre la doctrine qui lui a inspiré sans doute le sujet de son ouvrage. Ce n'est donc pas pour la nier ou en médire que l'éminent professeur entreprend de parler de la Nature et de sa manière à elle de faire de la médecine contre les maladies qui peuvent affliger l'organisme. C'est ce qui lui vaut notre assentiment.

C'est que de nos jours et grâce, dit-on, aux progrès de nos sciences d'observation positive la Nature médicatrice des anciens est bien déchue de la confiance qu'on lui accordait, lorsque le médecin n'ambitionnait rien au-dessus de l'honneur d'être modestement son interprète : *medicus naturæ interpres*. Aujourd'hui, disons-nous, le moindre praticien peut avoir la prétention d'en savoir plus long que la nature soi-disant médicatrice, et les occasions ajoute-t-on, ne manquent pas de corriger les erreurs et

les contre-sens de cette institutrice justement tombée en discrédit.

Le respect que nous avons, nous, de la dite Nature, et la reconnaissance que nous croyons lui devoir des moyens qu'elle met en œuvre contre les maladies, ne nous empêchent pas de reconnaître qu'il y a des bornes à l'omnipotence qu'on lui attribuerait en la regardant faire avec trop d'admiration tout ce qu'elle fait dans sa lutte avec les agents ennemis de notre organisme. Mais aussi, autant notre respect est grand pour les leçons qu'elle peut donner au praticien autant est petite l'estime que nous fesons de ceux qui pensent que nous ne lui devons rien, et même que tout ce qu'elle peut nous indiquer est suspect d'erreur ou de tromperie.

C'est dans les justes limites de cette opinion que nous nous ferons toujours un devoir de science et de conscience de publier, dans ce journal, tous les travaux sérieux qui auront pour intention de renouveller le sentiment des traditions médicales, trop dédaignées et oubliées de nos jours.

Nous justifions ainsi la reproduction que nous fesons ici d'un résumé, déjà publié dans le *Journal des sciences médicales de Louvain*, sur l'ouvrage du savant professeur de Copenhague. Nous sommes avertis que l'auteur a été durant soixante ans médecin d'un grand hôpital, seize ans professeur de clinique à l'Université de cette ville; le lit du malade a été la principale source où s'est inspirée son goût pour l'observation ; et nous savons qu'il fait des vœux pour que notre époque d'expérimentation et de faits positifs rappelée à de meilleurs sentiments à l'égard de la nature médicatrice, consacre le triomphe de la pathologie qui a cette nature pour base.

Nous pouvons ici reproduire le résumé de ce travail, auquel nous donnons notre assentiment sans restriction.

Qu'est-ce que la nature médicatrice?

Ce n'est pas une forme vitale particulière ; c'est l'orga-

nisme se défendant, se préservant, se guérissant lui-même par un surcroit d'activité dans la sphère végétative, processus appelé souvent *morbide* alors qu'il est *curatif*; le *remède* est appelé *maladie*.

La nature est notre meilleur confrère, confrère silencieux inconscient, mais obéissant aux lois divines ; *elle cherche à rétablir la santé*, ou, ci cela est impossible, *au moins à prolonger la vie autant que possible*. A ces fins la nature se sert de différents modes de médications et remèdes.

I. Les procédés suivis par la Nature médicatrice sont :

1. Réaction. — La réaction éloigne le stimulus morbide et répare les désordres qu'il a causés. — Exemple : le vomissement, la suppuration.

2. Action vicariante ou élective. — Tentative de diriger l'activité vitale de l'organisme qui a souffert par suite de froid, de compression, etc., vers les organes dans lesquels la congestion est le moins dangereuse, exemple : les membranes muqueuses.

3. Localisation, — Effort pour guérir une maladie essentielle, pour purifier le sang, en faisant naitre un mal topique un mal local — exemple la crise et la métastase dans les fièvres, la goutte, la tumeur cancéreuse.

4. Sympathie, action réflexe, synergie. — La possibilité de ce *medendi methodus* ne peut être niée, quoiqu'il se rencontre rarement et qu'il est presque toujours insuffisant et dangereux.

Quand il y a faiblesse, voir si elle est réelle ou apparente. ne pas confondre le pouls de l'oppression des forces avec le pouls de l'extrême faiblesse. Il est aussi nécessaire de reconnaitre quand l'activité fonctionnelle est accrue par réaction, action vicariante ou élective, localisation, action sympathique, car de l'appréciation correcte de ces points dépend le succès.

II. Les moyens curatifs ou remèdes dont se sert la Nature sont :

1. Son remède simple. — Augmentation de l'activité fonctionnelle :

a. Des premières voies et du système urinaire, pour éliminer les stimuli morbides : vomissements, diarrhée, expulsion de gravelles, de calculs, etc.

b. Du système vasculaire. — Exsudation de fluides curatifs ou nutritifs, hémorrhagies, excrétions, résorptions de liquides morbides, de tumeurs, etc.

2. Ses remèdes composés :

a. Inflammation. — La stimulation des capillaires, qu'elle soit idiopathique ou sympathique ou consécutive, produit la congestion — *febris capillaris*. — Cette stimulation s'étend aux artères voisines — *febris capillaris* — avec hypérémie, puis ensuite adynamie et stase. L'inflammation élabore, par voie d'exsudation cet agent éminemment curatif, le *pus*, agent qui n'est pas seulement en état d'éliminer le stimulant morbifique, mais qui est encore chargé de séparer les pertes de substance.

b. Fièvre. — Accélération de la circulation pendant quelques jours ou quelques semaines, se terminant généralement par localisation, et produite par un stimulus existant dans le sang — *febris idiopathica* — ou à la périphérie : — *febris sympathica* — appelée à la rescousse par la fièvre artérielle dans les cas où elle est impuissante à remplir sa tâche. — La fièvre néanmoins ne détruit pas les poisons très-infectieux. D'autres organismes peuvent en être contaminés.

Depuis Hippocrate jusqu'à ce jour un grand nombre de grands praticiens ont vanté la *vis medicatrix naturæ*. Mais combien est-il de médecins qui se rappellent cette force médicatrice au lit du malade ? Pendant des siècles cette force médicatrice a été méconnue ou dénaturée par des théories fausses ou des prescriptions déraisonnables,

Différentes causes ont amené ce résultat.

La Nature opère sur le sang et sur le système nerveux, mais ceux-ci peuvent être atteints d'un mal héréditaire, ori-

ginel, ils peuvent avoir été viciés par l'éducation, par le genre de vie, etc.. Dans ces cas, la nature peut être en dessous de ses fonctions, la réaction peut être insuffisante, l'action vicariante anormale, la localisation vicieuse, la sympathie dangereuse, bref le remede est devenu poison. Tel était ordinairement le cas dans les pays civilisés, il n'est pas étonnant que le médecin y soit porté à contester l'action curative de la nature.

Nous savons que la fièvre et l'inflammation sont causes d'une grande mortalité, quoiqu'elles soient les meilleurs remèdes de la nature. Cela dépend en grande partie des conditions défavorables que nous avons mentionnées plus haut, en partie du traitement qui a été employé et de son désaccord avec les procédés que suit la nature. Mais, s'il n'y avait ni inflammation, ni fièvre, la mortalité serait-elle moindre?

La fièvre est le seul antidote, le seul remède dans les cas d'empoisonnement infectieux. Interrogez le chirurgien. Peut-il se passer de la suppuration? Une personne qui souffre cruellement d'une atteinte de goutte, d'un cancer externe, d'une autre tumeur morbide, d'un mal local, se sentira peu inclinée à qualifier de remèdes ces maux externes et cependant tels ils sont.

Notre mystérieux confrère, la Nature, a souvent besoin des secours de l'art, et ce d'autant plus que le degré de civilisation est plus élevé.

Dans ces cas l'art doit toujours être « *Naturæ interpres et magister* » et il a recours à différentes méthodes curatives. 1· Il doit éloigner la cause, s'il peut le faire mieux que le ferait la nature *methodus causalis*. 2· Il doit se borner à tenir le malade en observation, s'il est convaincu que la nature opérera la guérison plus promptement *tuto, cito et jucunde*. — On formule des préceptes hygiéniques pour éloigner tout ce qui pourrait entraver l'action curative de la nature, tout en veillant aux symptômes qui peuvent survenir et constituer un danger *methodus expectans, symptomatica*. 3· Il faut ve-

nir en aide à la force vitale torpide et languissante, et cela localement et généralement : *methodus excitans*, *roborans*. 4° Contenir cette même force, calmer la souffrance, apaiser les spasmes, éteindre le feu (emploi du froid, eau, glace, affusions, bains), dans les affections ou la chaleur est excessive, où la fièvre locale ou générale consume le malade. Il faut alors combattre cet embrasement et en prévenir les suites : *methodus sedans, temperans*. 5° Il faut détourner ou déplacer l'action vicariante ou élective quand la place d'élection est mal choisie : *methodus derivans*. 6° Eliminer du sang ou des organes les stimuli morbides, trop souvent causes latentes de maladie : *methodus corrigens*, *evacuans*. 7° Employer des remèdes dont l'expérience a démontré l'efficacité : *methodus empirica*.

Cette pathologie basée sur la nature explique mieux que tout autre système comment la même affection peut être traitée avec succès par les remèdes les plus différents. Dans beaucoup de cas à la nature revient l'honneur, non seulement de guérir le malade, mais encore de réparer les fautes commises par l'art, ou ses représentants.

LITTÉRATURE MÉDICALE

Deux types bien distincts de la pneumonie du jeune âge.

Deux enfants âgées, l'une de dix ans et demi et l'autre de neuf, offrent, dans le service de M. Bouchut, chacune un type bien distinct de la même maladie : la pneumonie.

I. L'une de ces malades, couchée au n° 16, présente un phénomène très-insolite. M. Bouchut n'a pas eu l'occasion de l'observer depuis vingt-cinq ans. Cette enfant expectore des crachats visqueux et rouillés, caractéristiques de la fluxion de poitrine chez les adultes. Chacun le sait, les jeunes sujets ne rejettent pas au dehors les produits bronchiques.

Ils crachent, non dans leur crachoir, mais dans leur pharynx.

Cette enfant, âgée de dix ans et demi, a pris froid il y a trois jours. Elle a eu mal à la tête, la fièvre s'est déclarée elle a été prise, enfin, d'un point de côté à droite, à la partie moyenne de l'espace intercostal. C'est, en un mot, le point moyen, et non l'antérieur ni le postérieur.

En jetant les yeux sur cette malade, une chose frappe tout d'abord. Elle a la figure rubiconde, turgescente, fébrile : un degré d'accentuation de plus, on aurait le faciès typhoïde. La joue gauche est plus colorée que la droite. Au contact du doigt, on croirait que la température de la joue gauche serait plus élevée d'un degré que du côté opposé.

On sait qu'Hippocrate attribuait une grande importance séméiotique à la coloration des pommettes, et qu'il croyait que la joue la plus colorée correspondait au côté atteint de pneumonie. Bon nombre de médecins attribuent encore une grande valeur à ce phénomène. Comme on aime de nos jours à se rendre compte de tout, on a cru trouver l'explication physiologique d'un tel fait dans les données fournies par les expériences de Cl. Bernard. Cet illustre physiologiste a démontré que lorsque l'on vient à couper le grand sympathique, la température augmente dans les organes qui sont animés par ce nerf, du côté correspondant à la section. Partant de là, on a dit que, dans la pneumonie, ce nerf était comprimé par l'organe engorgé ; ce serait cette compression qui donnerait lieu à une augmentation de la chaleur et à la coloration plus foncée de la pommette du même côté.

Cette explication parait très-séduisante. Il n'y a qu'un malheur ; c'est qu'elle est très-souvent infirmée par les faits. Ainsi, chez notre petite malade, c'est la joue gauche qui est le siége d'une augmentation de chaleur et de coloration. Or c'est le poumon droit qui est pris de pneumonie.

Ce signe, du reste, varie d'un point à l'autre. Dans un moment, c'est la joue de côté qui présente cette turgescence;

un instant après, cette joue pâlit, et la congestion se produit sur l'autre joue.

Quelques expériences ont été faites pour étudier ces phénomènes d'une façon plus précise au moyen du thermomètre. On a fait construire, à cet effet, des instruments spéciaux à cuvette plate et large comme une pièce d'un franc. Pour éviter l'irradiation du calorique, on recouvre d'un linge la cuvette, durant le cours de l'expérience.

Au début de la maladie, cette enfant a été prise de vomissements, qui n'ont pas persisté. Il faut savoir se tenir en garde contre ce symptôme, qui se produit très-souvent au début des affections de l'enfance. On croit à une méningite et c'est à tort. Plus d'une fois M. Bouchut a été appelé en consultation pour ces pseudo-méningites, qui n'étaient, fort heureusement, que des pneumonies.

Cette enfant tousse peu ; elle n'a pas de délire. Il y a un peu d'oppression. On constate chez elle une endocardite mitrale. On trouve, à la partie antérieure du poumon droit, un peu de submatité. La région sous-claviculaire est un peu douloureuse. Dans cette même région, la respiration est rude, et l'expiration prolongée ; le retentissement de la voix est considérable. En arrière, les signes plessimétriques et stéthoscopiques sont à peu près insignifiants. On n'entend que quelques bruits éloignés.

En 1830, des faits analogues à celui-ci fournissaient un argument spécieux aux détracteurs de Laënnec. Les adversaires de l'auscultation, ne constatant la production ni du râle crépitant, ni du souffle, passaient condamnation au nouveau mode d'exploration, prétendant que le meilleur signe diagnostique de la pneumonie se trouvait dans le crachoir des malades. Que reste-t-il aujourd'hui de ces obscurs ennemis de l'immortel Laënnec ?

Il est manifeste qu'il s'agit ici d'une pneumonie dont le point de départ est central. Peut-être cette affection, si elle n'est pas enrayée dans sa marche, présentera-t-elle demain ou après les caractères locaux pathognomoniques ;

Comme cette enfant est forte et pléthorique, il y a lieu de modérer la réaction fébrile et le mouvement flexionnaire vers le poumon. Dans ce but, M. Bouchut prescrit une application de quatre sangsues sur le côté douloureux avec recommandation de ne laisser couler le sang que pendant une heure. Au bout de ce temps, la malade aura perdu 30 grammes de sang par sangsue, soit environ 120 gr. On arrêtera l'écoulement au moyen du perchlorure de fer.

En outre de ce moyen, M. Bouchut ordonne l'administration d'un looch hermétisé à 0,025, et additionné de 15 gr. de sirop diacode.

II. La seconde malade présente un type de pneumonie bien distinct du précédent. Celle-ci est pâle ; sa figure est tranquille. Il n'y a pas d'oppression. Il existe un point de côté à droite sous l'aisselle. Les signes stéthoscopiques sont plus marqués que chez l'autre malade. La température du matin est de 38°; celle du soir s'élève à 39°.

On peut s'en convaincre par le rapprochement de ces deux faits : il n'y a pas de pneumonie, il n'y a que des pneumoniques. Ce qui revient à dire qu'il est on ne peut plus irrationnel d'appliquer telle ou telle formule au traitement de telle ou telle affection. Comme les signes subjectifs, c'est-à-dire dépendants des sujets, peuvent varier à l'infini, les indications thérapeutiques doivent varier de même. Autrefois, une pneumonie étant donnée, on lui appliquait la formule en vogue, on saignait, on saignait encore, on saignait jusqu'à l'extermination. Grâce au ciel, la méthode dans sa rigueur est tombée, mais, fort à tort aussi, on est tombé dans l'excès contraire. Il faut savoir saisir les indications en rapport avec la constitution, les tempéraments des malades. Ainsi pour ne parler que de ces deux enfants, elles ne sauraient être soumises à l'emploi des mêmes moyens. Chez la première, il y a lieu de procéder à une émission sanguine ; chez la seconde, il convient, pour l'instant, de s'en tenir à des moyens doux et en quelque sorte

palliatifs. M. Bouchut se borne à prescrire un looch hermétisé légèrement opiacé.

(*Revue de thérap.*).

Insomnie ; causes et traitement. — Passant en revue les différentes conditions de l'insomnie, le docteur Fothergill en déduit les indications thérapeutiques suivantes :

1· L'opium est indiqué quand l'insomnie a pour cause la douleur, et s'il existe une surexcitation vasculaire, on peut le combiner aux déprimants de la circulation, comme l'aconit et l'antimoine ;

2· La jusquiame est spécialement utile dans le cas d'insomnie par maladie rénale ;

3· L'hydrate de chloral est relativement inutile dans l'insomnie due à la douleur ; mais c'est l'hypnotique par excellence dans les cas où l'insomnie est liée à la pression du sang, dans les fièvres, et principalement chez les enfants, lorsqu'on le joint au bromure de potassium. Il est nuisible dans l'insomnie causée par la tristesse et l'épuisement cérébral, comme dans la mélancolie, etc.

4· Le bromure de potassium a une action sédative évidente soit sur les cellules cérébrales, soit sur les vaisseaux de l'encéphale, et trouve son indication spéciale dans les cas dans lesquels l'insomnie est liée à une irritation périphérique, spécialement dans les organes pelviens ; il peut être combiné suivant les cas avec le chloral et avec l'opium ;

5· L'alcool est incontestablement un puissant hypnotique dans tous les cas où l'insomnie dépend de la tristesse ou de préoccupations. La substitution des idées gaies aux idées tristes définit nettement son indication ;

6· Certaines personnes habituées à l'exercice en plein air éprouvent de l'insomnie lorsqu'elles en sont privées. Elle peut alors dépendre de deux causes : ou d'une forte tension dans certains centres moteurs des circonvolutions cérébrales ou de la diminution dans le sang des produits de l'oxydation

musculaire, qui, selon les expériences de Prever, seraient directement hypnotiques ;

7° Quand il n'y a pas un équilibre parfait dans les différents centres nerveux, ou qu'il reste encore à épuiser une certaine quantité d'activité mentale, on peut amener le sommeil en fatiguant l'esprit par la répétition de chiffres ou de certaines consonnances. La lumière se fait d'après ce qui précède, et en tenant compte des divers facteurs de l'insomnie, on peut entreprendre un traitement rationnel et utile.

(*Annali di chimica.*)

Prolapsus de la muqueuse rectale ; traitement par l'attouchement de la tumeur avec l'acide nitrique fumant, par Delens. — Le prolapsus de la muqueuse rectale a peu attiré, dit l'auteur, l'attention des chirurgiens français. En Angleterre, au contraire, il a été publié sur les maladies du rectum un grand nombre de travaux remarquables. C'est à ces travaux que Delens a emprunté le mode de traitement auquel il a eu recours. Il a badigeonné la partie herniée avec de l'acide nitrique fumant ; puis, après l'avoir enduite d'huile, il l'a fait rentrer ; il a bourré le rectum d'autant de coton que cet organe a pu en admettre ; enfin, pour obtenir une contention exacte, il a appliqué un tampon extérieur soutenu par un bandage en T ; il a maintenu les cuisses et les fesses rapprochées par un bandage de corps, et il a administré au patient une dose d'opium suffisante pour éviter toute garderobe pendant huit jours.

Le mode d'action de ce traitement est aisé à comprendre. La cautérisation provoque dans le tissu sous-muqueux un certain degré d'inflammation, grâce à la pression exercée par le coton qui distend l'ampoule rectale, produit l'adhésion de la muqueuse avec les parties voisines.

Les chirurgiens qui ont mis en avant cette méthode affirment qu'elle réussit toujours chez l'enfant, et assez souvent chez l'adulte. Delens l'a appliquée chez un enfant qu'il a

perdu de vue avant de pouvoir juger du résultat définitif et chez un adulte qui a guéri. C'était une demoiselle de trente ans, chez laquelle, depuis dix ans, le rectum sortait pendant la marche. Il constituait une tumeur du volume d'une petite orange. On n'avait pas dirigé contre cette infirmité de traitement chirurgical sérieux. Delens l'a opérée au mois de mai ; la guérison ne s'est pas démentie. Il est vrai de dire pourtant qu'on a dû électriser le rectum pour lui rendre un peu d'énergie. — Aujourd'hui, la malade peut marcher et aller à la selle ; les précautions qu'il lui a été prescrit de prendre suffisent à éviter la reproduction du prolapsus. Ce traitement paraît donc avoir une réelle efficacité. Il est d'une application facile ; il ne demande pas une habileté spéciale comme les ablations partielles du rectum, les sutures profondes et autres grandes opérations qu'on a dirigées contre la même maladie ; enfin, il n'offre pas les dangers de ces opérations, qui ont plus d'une fois abouti à la mort des patients.

(*Journ. d'oculist. et de chirur.*)

De l'entorse médio-tarsienne et de son traitement.

Les auteurs qui se sont occupés de l'entorse du pied ont toujours eu pour but de leur description l'entorse du coude-pied ou tibio-tarsienne. Mais souvent l'entorse du pied existe au niveau de l'interligne médio-tarsien connu sous le nom d'*articulation de Chopart*. Pour M. Terrillon, cette entorse est fréquente, elle reconnaît un mécanisme particulier, et se manifeste par des symptômes qui méritent une analyse spéciale. Les principaux symptômes sont : la possibilité pour le malade de marcher après l'accident sur un plan uni en déroulant directement la plante du pied ; au contraire, le développement d'une douleur très-vive dans les moindres mouvements de torsion de l'avant-pied sur l'arrière-pied, douleur qu'on peut facilement provoquer en saisissant la

base des orteils et imprimant un mouvement de torsion suivant l'axe antéro-postérieur du pied. La douleur à la pression localisée au niveau de l'interligne désigné, une ecchymose assez étendue sur le dos du pied et un gonflement assez prononcé, tels sont les autres signes de cette entorse.

Enfin l'auteur a fait voir que cette entorse souvent légère, permettant la marche dans certaines conditions, peut être négligée à cause du peu de gêne qu'elle provoque, et qu'alors elle peut être cause d'une arthrite tardive avec toutes ses conséquences fâcheuses chez certains sujets prédisposés. Le traitement proposé par M. Terrillon est un des points importants de son mémoire. Pour lui, quand l'entorse est bien nette, on doit pratiquer le plus tôt possible un massage méthodique prolongé, d'abord modéré, puis énergique, et qui peut être renouvelé deux fois dans les cas les plus douloureux. Le pied doit être ensuite entouré d'une bande de flanelle assez serrée. Enfin un dernier précepte consiste à conseiller la marche le plus tôt possible, malgré la douleur causée par les premiers pas.

(*Arch. gén. de méd. et Bul. de th.*)

Deux cas de tétanos consécutif à l'injection hypodermique de sulfate de quinine.

Le docteur Roberts, chirurgien du 9e régiment de Sa Majesté, en résidence aux Indes, traitait depuis longtemps les malades atteints de fièvre intermittente par les injections hypodermiques de quinine, et il avait employé cette méthode plus de cinq cents fois sans accident digne d'être noté, lorsque le 22 octobre 1875 un des patients fut saisi de tétanos, et mourut le 25 octobre.

Quelques heures après, un second malade fut également pris de tétanos et mourut le lendemain.

Les deux cas furent traités par le chloral à hautes doses et les injections de morphine.

Toutes les précautions usitées pour les injections ayant été

observées, M. Roberts rechercha avec soin les causes d'un tel accident, et fut obligé de les attribuer à l'injection elle-même. Cependant il y avait des circonstances atténuantes que l'auteur rejette peut-être par trop au second plan : un changement brusque de température, et la fréquence assez grande des cas de tétanos idiopathique dans ce pays au commencement de la saison froide. Bien que M. Roberts ne considère ces conditions que comme des coïncidences, il ne serait peut-être pas injuste de leur attribuer une influence prédisposante considérable ; l'injection hypodermique serait alors la cause occasionnelle qui aurait fait éclater la complication formidable qui a emporté ses malades.

(*The Lancet et Bul. thér.*)

Du traitement local de l'angine diphthéritique par le perchlorure de fer.

M. Aristide Bretheau résume, dans sa thèse inaugurale, des faits vus par lui dans une épidémie violente de diphthérie, qu'il a pu observer de près. — Si on n'y trouve pas de considérations bien nouvelles, on y rencontrera cependant un certain nombre d'observations qui ne manquent pas d'intérêt.

L'auteur se range, après expérience, à l'opinion de Courty (de Montpellier), qui donne la préférence au perchlorure de fer sur tous les topiques.

Il lui trouve surtout cet avantage de pénétrer la fausse membrane qu'il infiltre sous ses bords.

Chez ses malades, M. Bretheau a employé la solution marquant 30° à l'aréomètre de Beaumé ; il l'applique pure, trois ou quatre fois par jour. Vers la fin de la maladie, il se contente d'un ou deux badigeonnages en 24 heures.

L'auteur ne saurait partager l'opinion qui a été émise au sujet des dangers du perchlorure de fer. Il n'a jamais vu sa solution enflammer la partie sur laquelle on l'applique, et

jamais la muqueuse saine, touchée par mégarde, n'a été envahie de préférence par l'exsudat membraneux.

Si cette substance n'empêche pas toujours, dit-il, l'extension des fausses membranes, il lui a toujours semblé qu'elle les détruisait sur place en diminuant leur vitalité et en facilitant ainsi leur expulsion.

Il est loin du reste d'en faire un spécifique ou même un traitement unique : il ne l'emploie pas dans les cas bénins ; il se contente alors du *jus de citron* ou de *l'alun*. Il l'emploie dans les cas graves, de la façon précédemment indiquée, et ajoute à ce moyen les injections souvent répétées de *permanganate de potasse*, surtout contre le coryza.

En somme, la mortalité dans sa clientèle a été de 1/4 pour tous les malades, et de 1/3 pour les cas graves.

(*Journ. de thérap.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 25 juillet 1876. — Présidence de M. CHATIN.

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

1° Le compte-rendu des épidémies qui ont régné en 1875 dans les départements des Basses-Alpes, du Gard, du Finistère, de la Charente, de Seine-et-Marne, du Nord, des Hautes-Alpes, de la Manche, de Saône-et-Loire, de la Charente-Inférieure, des Vosges, et dans les arrondissements de Lannion (Côtes-du-Nord) et de Montauban. (Com. des épidémies.)

2° Un rapport d'ensemble sur le service de la médecine classique dans le département des Basses-Alpes, en 1875.

— La correspondance non-officielle comprend :

1° Une note relative à la description d'un appareil imaginé par M. le docteur Barandon, de Mende (Lozère), pour la dissolution des calculs dans la vessie ;

2° Un pli cacheté relatif à la construction du forceps déposé par M. Collin, fabricant d'instruments de chirurgie ;

3° La description d'un appareil à air comprimé et désoxygéné pour l'ascension des eaux minérales, par M. le docteur Garrigou.

— M. Larrey offre en hommage, au nom de M. Charles Brigham, un volume intitulé : *Cas chirurgicaux*.

— M. Villemin présente une brochure du docteur Angelot Minich, intitulée : *Traitement antiseptique des blessures*.

—M. Gubler présente une brochure intitulée : *Historique des Pilocarpus*, par M. le docteur Nicolini.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le siége du souffle puerpéral.

M. Bouillaud divise son discours en trois points : 1° Réponse aux objections de M. Depaul relativement à la théorie iliaque ; 2° examen de la théorie utérine de M. Depaul ; 3° conclusions.

Avant de passer au premier point de son discours, M. Bouillaud commence, pour éviter, dit-il, les querelles de mots, par déclarer qu'il ne s'est jamais servi, pour désigner le bruit de soufle puerpéral, des mots *pulsation avec souffle* ou *souffle avec battements*, comme le prétend M. Depaul, il s'est toujours servi des expressions *bruit de souffle*, sans autre qualification.

L'orateur refait ensuite l'historique des bruits de souffle en général et du bruit de souffle puerpéral en particulier ; il expose à nouveau sa théorie, d'après laquelle son dernier bruit aurait son siége dans les artères pelviennes (artères iliaques). Chemin faisant, il s'étudie à réfuter les objections dirigées par M. Depaul contre cette théorie ; il aborde ensuite la théorie de M. Depaul (théorie utérine) qu'il combat avec vivacité, et cherche à montrer que le volume des artères utérines est trop peu considérable pour devenir le siége du bruit de souffle de la grossesse. Il termine par la lecture des conclusions suivantes :

« Le phénomène découvert par M. de Kergaradec se compose de deux éléments isochrones entre eux et isochrones avec le pouls maternel.

Le premier de ces éléments est un bruit de soufflet semblable au bruit de soufflet des grosses artères, soumises à une compression qui en rétrécit le calibre *dans une certaine mesure*, car ce rétrécissement, porté au point de suspendre le cours du sang dans ces artères, fait disparaître le bruit.

Le deuxième élément est une pulsation également semblable à celle des grosses artères, mais qui n'est *sensible ni au toucher ni à la vue*, dans la région de l'abdomen où se fait entendre ce bruit de souffle. Elle n'a donc été admise que par la voie de l'induction suivante : puisque le souffle des grosses artères comprimées, auquel est semblable le souffle nouvellement découvert, se produit pendant et par la diastole de ces artères, isochrone à la systole du ventricule gauche, il doit en être ainsi de ce souffle nouvellement découvert.

La démonstration par cette voie n'est pas d'une clarté égale à l'observation directe par la voie du toucher, mais elle est suffisante, parce qu'il est absolument impossible que la pulsation constatée par le toucher et la vue, dans le cas des grosses artères extérieures accessibles à ces deux sens, n'existe pas aussi dans le cas d'artères intérieures non accessibles à ces deux sens.

Cela posé, il s'agit de déterminer quelles sont ces artères *intérieures* dans lesquelles s'opère ce bruit de soufflet découvert par M. de Kergaradec. Et d'abord ce souffle, en passant dans la cavité abdominale, puisque c'est dans les parois de cette cavité qu'on l'entend, et que là aussi se trouve l'organe de la gestation, il est évident qu'on ne peut le placer, *a priori*, que dans les artères de ladite cavité.

Mais de toutes ces artères et de la cavité abdominale, et de l'organe de la gestation, les artères pelviennes sont les seules assez grosses pour pouvoir donner le bruit de souffle

qui nous occupe ; donc, c'est en elles seulement que nous pouvons en placer le siége.

Cette donnée de problème étant acquise, celle qu'il s'agit d'acquérir maintenant, c'est la compression des artères pelviennes ; or, ces artères sont situées à la partie la plus déclive de la cavité dans laquelle se trouvent l'organe de la gestation et le fœtus, et reposent sur une base résistante et point ou très-peu compressible. Il est donc physiquement, mécaniquement impossible que, à une époque donnée de la grossesse, la partie du poids de cette masse du fœtus et de l'utérus que ces artères pelviennes supportent nécessairement, n'exercent pas sur elles une certaine compression qui en rétrécit le calibre; nous possédons, par conséquent, la nouvelle donnée nécessaire à la solution de notre problème, à savoir : un rétrécissement des artères pelviennes par voie de compression, et surtout que l'absence du bruit de souffle pendant les premières périodes de la grossesse, pendant lesquelles leur compression voulue n'a pas lieu, s'accorde admirablement avec notre théorie.

Cette théorie *stable*, s'il en fût jamais, puisque l'analyse et pour ainsi dire la dissection de tous ses éléments, nous la montrent aussi clairement que l'analyse de la lumière par le prisme, nous montrent les divers rayons dont elle se compose ; cette théorie ne s'applique, encore une fois, qu'au bruit du souffle puerpéral tel que nous l'a découvert M. de Kergaradec. Comme dans mon premier discours, et plus encore peut-être, j'admets que d'autres artères abdominales, et les artères utérines en particulier, telles que nous en a découvert et montré M. Depaul, sont capables de produire un bruit de souffle puerpéral d'une grosseur moindre que celui des artères pelviennes.

Que M. Depaul, au lieu de tenter une entreprise physiquement impossible, s'applique à nous démontrer victorieusement l'existence de son souffle utérin, c'est une affaire à tenter une intelligence telle que la sienne, et si je vis à l'époque où il l'aura pleinement exécutée, je serai heu-

reux d'être le premier à lui offrir le laurier qu'il aura mérité.

Je finis par une proposition à M. Depaul, qui lui devra sourire. Il m'a affirmé, à je ne sais combien de reprises, que j'étais l'inventeur de la *pulsation* ou du *battement avec souffle*, qui distingue, dit-il, mon souffle pelvien ou iliaque qui n'est pas, suivant lui, le vrai souffle puerpéral. Ce vrai souffle puerpéral est, au contraire, toujours selon lui, le *souffle sans pulsation*, qu'il place dans les artères utérines, tandis que, selon moi, si le souffle utérin sans pulsation ne peut être le vrai souffle puerpéral découvert par M. de Kergaradec, comme je n'ai jamais, depuis quarante ans que j'étudie le bruit de souffle de la grossesse, trouvé un seul cas dans lequel l'exploration de l'abdomen des femmes enceintes m'en ait fait reconnaître un avec battement ou pulsation, M. Depaul, qui l'a nécessairement constaté, lui, puisqu'il fait de ce battement le caractère différentiel essentiel entre lui et son souffle sans battement ; M. Depaul, dis-je, me rendra le plus fortuné et le plus reconnaissant des mortels, s'il veut bien me faire assister au spectacle d'une femme enceinte dont l'abdomen présentera une pulsation, un battement, un choc sensible à tous les assistants qui auront de bonnes mains et de bons yeux, là où le bruit de souffle puerpéral se sera fait entendre.

Ajoutons que l'absence du bruit de souffle pendant les premières périodes de la grossesse, pendant lesquelles leur compression voulue n'a pas lieu, s'accorde admirablement bien avec notre théorie.

(M. Depaul fait observer qu'il a, pour expliquer le bruit de souffle, deux théories, l'une qui est celle adoptée par M. Bouillaud, l'autre qu'il démontrera tout à l'heure).

— M. Bouillaud : Votre théorie est un mythe ; prouvez-moi comment vous pouvez distinguer les cas où vous accepterez la mienne. Je nie qu'il y en ait.

M. Depaul déclare n'avoir que peu de mots à répondre à M. Bouillaud. Au commencement même de cette discussion,

il a reconnu que la théorie de son savant maître pourrait avoir sa sphère d'application, mais très-restreinte. Il a admis que les artères iliaques pouvaient être le siége de bruits de souffle, et non-seulement les iliaques, mais toutes les artères de l'abdomen ayant un calibre suffisant, peut-être même les épigastriques. Mais autre est ce souffle, autre est celui de la grossesse. M. Bouillaud a pris pour type de ce dernier les descriptions de M. de Kergaradec et de Laënnec ; mais M. de Kergaradec lui-même reconnaît son peu de compétence dans le mémoire dont il s'agit, et il a décrit le bruit qu'il avait découvert comme un *battement*, une *pulsation avec souffle*.

— M. Bouillaud : il ne faut pas confondre deux choses différentes : le souffle perçu par l'oreille, souffle parfaitement décrit par M. de Kergaradec, et la pulsation de l'artère, pulsation admise sans avoir été entendue, ni vue, ni sentie.

— M. Depaul n'admet pas qu'il soit indifférent de trouver des battements, des pulsations coincidant avec un bruit de souffle. Si ces pulsations n'existent pas dans le souffle de la grossesse, les descriptions de M. de Kergaradec et de Laennec étaient inexactes.

— M. Bouillaud déclare qu'on n'a pas bien saisi sa pensée. Il répète encore que le bruit de souffle, à l'auscultation, est un phénomène indépendant ; les pulsations se perçoivent par le doigt et par l'œil, non par l'oreille.

— M. Depaul nie qu'il en soit ainsi. On entend fort bien les pulsations en auscultant une grosse artère, telle que l'une des iliaques. Si le souffle de la grossesse était causé par la compression d'une grosse artère, on entendrait ce battement. D'ailleurs, comment expliquer avec cette hypothèse les localisations diverses de ce bruit ? On l'entend le plus souvent sur les cotés, mais parfois aussi sur la ligne médiane. Plusieurs observateurs même peuvent l'entendre à la fois.

M. Depaul fait remarquer que le bruit du souffle n'a pas

les mêmes caractères pendant toute la durée de la grossesse ; qu'il augmente en force et en intensité avec les progrès de la gestation, ce qui n'aurait pas lieu s'il avait son siége dans l'artère, dont le volume reste toujours le même, tandis que celui des artères internes augmente avec le développement de l'organe utérin.

— M. Colin ne pense pas que la théorie de M. Depaul puisse être acceptée par aucun physiologiste. Les petites artères, dont le calibre égale celui des artères utérines développées par la gestation, ne donne jamais aucun bruit de souffle quand on les ausculte soit sur le cheval, soit sur le bœuf. Chez ces animaux cependant il est des régions où elles sont très-superficielles, situées sur une surface osseuse, et où il est facile de leur faire subir avec le stéthoscope une compression légère. Il n'est donc pas probable que les artères utérines puissent être le siége d'un bruit de souffle intense. Quant aux différences de caractère que M. Depaul a trouvées entre le souffle de la grossesse et celui qu'il a obtenu en comprimant l'artere iliaque, ces différences sont faciles à comprendre dans la théorie de M. Bouillaud, car la compression ne s'exerce pas de la même manière par un stéthoscope que par le globe utérin. Celui-ci passe sur une grande surface ; il peut comprendre à la fois plusieurs vaisseaux. Il pèse assez pour faire disparaître leurs mouvements pulsatifs.

— M. Depaul dit que la preuve expérimentale de la possibilié du souffle a été donnée par lui devant l'Académie à l'aide d'un appareil de tube en caoutchouc au moins aussi petits que les artères utérines.

— M. Collin fait remarquer qu'il n'y a aucune parité à établir entre les tubes artériels, qui sont lisses, et les tubes en caoutchouc, toujours rugueux, et dont les rugosités peuvent facilement donner naissance à des bruits de souffle par le frottement des liquides.

— M. Depaul répond que les tubes en caoutchouc ont la même disposition dans toute leur étendue ; or, on n'entend

aucun bruit partout ailleurs que sur le point où a lieu le changement de calibre, par suite de la division en deux tubes égaux chacun au tube primitif.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Emploi de la glace dans l'épilepsie, par Bourneville. — Chapman a préconisé les applications de glace sur la colonne vertébrale dans diverses affections cérébro-spinales, principalement dans l'épilepsie. M. Charcot a eu l'idée d'essayer d'une vessie de glace sur la région ovarienne dans le cas d'hyperesthésie ovarienne ou d'aura ovarique chez les hystéro-épileptiques ; d'autre part, les bénéfices retirés de ces applications dans les anévrysmes de l'aorte l'a conduit aussi à les expérimenter avec succès chez les épileptiques présentant une fréquence anormale du pouls et des palpitations plus ou moins violentes. La durée était d'une demi-heure, une heure, une heure et demie matin et soir.

M. Ferréol, sur les conseils de M. Charcot, a guéri des hystériques à aura ovarique ; dans un cas la vessie fut maintenue sur la région ovarienne hyperesthésiée pendant deux heures, trois fois par jour. Voici le tableau symptomatique d'un deuxième cas : état cachectique des plus graves, contracture et parésie du membre inférieur gauche (pseudo-coxalgie), insomnie, inappétence, vomissements, toux aboyante presque incessante, surtout la nuit, troubles circulatoires, abaissement de la température. L'application de la glace sur la région ovarienne met la malade sur pied en quinze jours. (*Progr. médical*, n. 12 et 13.)

La muscarine, par Houppe. — Les champignons toxiques, la fausse orange renferment de la muscarine, alcaloïde doué heureusement de propriété vomitive, mais qui absorbé augmente les sécrétions, contracte la pupille, accélère, puis

ralentit la respiration et la circulation, abaisse la température, arrête finalement le cœur. L'atropine, à tous les points de vue, est un contre-poison merveilleux de la muscarine (In *Gaz. hebd.*, n. 17 et 19).

Cas de constipation se reproduisant durant vingt-quatre ans, la durée la plus longue de rétention étant de 8 mois et demi.

On a cité des cas de constipation si extraordinaires que ceux-là mêmes qui les citaient émettaient des doutes à leur égard. Le cas suivant parait devoir être classé parmi les plus étonnants; nous le rapporterons sans commentaires.

Il est relaté dans une lettre adressée au *Chicago medical journal and examiner*. Il s'agit d'un jeune homme mort à l'âge de 26 ans. Il avait été atteint, vers l'âge de deux ans, pendant plusieurs mois, de diarrhée chronique à laquelle avait succédé de la constipation, et depuis cette époque jusqu'à sa mort il en ressentit de cruels effets. Les périodes de rétention absolue de matières fécales durèrent de deux semaines à huit mois et seize jours. Il était fréquent de le voir trois, quatre et cinq mois sans évacuation.

Les nombreux traitements qu'il subit restaient sans beaucoup d'effets : chaque évacuation était extrêmement douloureuse, durait plusieurs heures, bien que les matières très-abondantes ne fussent pas trop volumineuses.

Ensuite il se trouvait bien, mangeait de bon cœur, travaillait un peu jusqu'à ce que le colon fût distendu de nouveau par les matières fécales. L'accumulation des matières étant progressive, le corps semblait s'accommoder à ce séjour. Il devait pourtant manger de moins en moins. Puis il cessait de manger, il se produisait des gaz en abondance, éructations, vomissements, malaises extrêmes. Alors il se comprimait violemment le ventre, et il déterminait des évacuations quelquefois énormes.

Lorsqu'il fut resté huit mois et demi sans selles, il fut pe-

sé avant l'évacuation. Peu de jours après il avait perdu quarante livres de son poids. Il était de taille moyenne. assez bien constitué, mais il devint tres-gras.

Il était incapable d'un travail de force, ne pouvait ni courir ni faire de mouvements vifs. Il était pâle et anémié. Ses facultés intellectuelles étaient bien développées.

Le Dr Strong, en 1874, avait donné sa description dans la *Philadelphia medical journal*. Les périodes de rétention, au début assez courtes, devenaient de plus en plus longues. La défécation durait de deux à quatre jours, pendant lesquels il rendait des matières semblables à du papier brun mâché. Il s'échappait beaucoup de gaz par l'anus. Les évacuations étaient précédées d'accès de douleurs et de dyspnée et suivies d'un épuisement extrême. Sur la fin, ses attaques dyspnéiques se rapprochèrent, et il mourut pendant l'une d'elles.

A l'autopsie on trouva le gros intestin sans bosselures et de dimensions considérables. La circonférence, sans distension mesurait 42 centimètres. La cavité thoracique était fort réduite en dimension, d'autant plus que le foie était très volumineux. La rate était grosse. Le cœur était petit, l'estomac normal ; les reins petits, les poumons fort réduits de volume. Le rectum de volume naturel avait des parois considérablement épaissies ; il contenait un globe de matières dures. Cependant jamais ces grandes évacuations n'avaient été précédées de l'expulsion de matieres dures comme dans les cas les plus connus.

(*J. de méd. et chir. prat.*)

NOUVELLES.

— Ont été promus dans la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur : M. Legeuest, médecin inspecteur.

Au grade d'officier : MM. Jeaux (Claude Pierre-Amédée), médecin principal de 2e classe; — Peigné (Emile), médecin-major de 1re classe; — Chalet (Michel-Elie), pharmacien-major de 1re classe.

Ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur : Renard (Ernest), médecin-major de 2e classe; — Fachan (Jean-Dominique-Marie-Siz-Ernest), médecin-major de 2e classe; — Ballet (Paul-Hubert-Mathieu), médecin-major de 2e classe; — Willigens (Joseph-Guillaume), médecin-major de 2e classe; — Beauchef, médecin civil, chirurgien au Prytanée militaire; — Décazis, docteur-médecin à Brassac (Tarn), ancien sous-aide major; — Gallimard (Léon-Eugène), pharmacien-major de 2e classe; — Assier (Joseph), sergent d'infirmiers militaires (20e section).

Chambre des députés, séance du 10 juillet. — L'ordre du jour appelle la discussion sur la prise en considération de la proposition de M. Parent, relative aux eaux minérales.

Voici le texte de la proposition de loi :

« Art. 1er. — Les particuliers ont la libre disposition des sources d'eaux minérales qui leur appartiennent, sous les modifications établies par la loi.

« Ils les exploitent, les expédient, les mettent en vente sans être soumis à aucune formalité; la fabrication des eaux minérales artificielles reste soumise au régime des préparations pharmaceutiques.

« Avant toute exploitation d'eaux minérales nouvellement découvertes, le propriétaire est tenu de faire une déclaration à l'autorité, dont la forme sera déterminée par un règlement d'administration publique.

« L'usage des eaux n'est subordonné à aucune permission, ni à aucune ordonnance de médecin. »

« Art. 2. — Dans tous les cas où les besoins du service l'exigent, des règlements particuliers établis par les préfets, après avoir pris

l'avis des propriétaires, fermiers ou régisseurs, détermineront les mesures qui auront pour objet :

« La salubrité et la sûreté des locaux;

« Le libre usage des eaux;

« L'exercice de la profession médicale à titre égal auprès des sources et des établissements, et l'exclusion absolue de toute prérogative:

« L'égalité des prix, sauf les réductions qui peuvent être accordées aux indigents;

« L'exclusion de toute préférence dans les heures pour bains et douches;

« La protection particulière due aux malades;

« Les mesures d'ordre et de police à observer soit à l'intérieur, soit aux abords;

« La statistique;

« L'organisation, dans l'unique intérêt de la science et de la pratique médicale, du concours, à titre purement officieux, des médecins exerçant dans la station. »

« Art. 3. — Les propriétaires, régisseurs ou fermiers devront faire le dépôt des tarifs à la préfecture, à l'ouverture de la saison. Sous aucun prétexte, ils ne pourront, au cours de la saison, modifier ces tarifs, exiger ni recevoir un prix supérieur, ni aucune somme en dehors des tarifs, pour emploi des eaux.

« Le préfet se borne à rendre ces tarifs exécutoires par son visa.

« Le règlement et le tarif seront constamment affichés à la porte principale et dans l'intérieur des établissements. »

« Art. 4. — Les sources qui n'appartiennent pas à des particuliers sont administrées et ne peuvent être aliénées que dans les formes et suivant les règles établies par l'art. 357 du Code civil. »

« Art. 5. — L'inspection médicale auprès des sources et établissements est supprimée.

« Les propriétaire, régisseurs ou fermiers, sont tenus de donner le libre accès des établissements et des sources à tous les fonctionnaires délégués par le ministre ou le préfet; ils leur fournissent les renseignements nécessaires à l'accomplissement de la mission qui leur est confiée. »

« Art. 6. — Toutes dispositions antérieures à la présente loi sont et demeurent abrogées. »

La première commission d'initiative parlementaire conclut à la prise en considération de cette proposition.

Le président met aux voix les conclusions de cette commission.

(Les conclusions de la commission sont adoptées et la proposition est prise en considération).

— Prix de la Société française de tempérance. La Société met les questions suivantes au concours :

Prix à décerner en 1877.

Première question. — Déterminer, à l'aide d'analyses chimiques répétées sur un grand nombre d'échantillons pris au hasard, chez les débitants de Paris ou de la province, les analogies et les différences qui existent entre l'esprit-de-vin et les alcools de toute autre provenance livrés au commerce des boissons et des liqueurs. — Le prix sera de 2 000 fr.

Deuxième question. — Est-il possible de distinguer positivement, par l'examen des propriétés chimiques ou physiques, les vins et les eaux-de-vie naturels, c'est-à-dire provenant de la fermentation des jus de raisin ou de la distillation des jus fermentés, des vins ou des eaux-de-vie fabriqués ou mélangés avec les alcools d'autre provenance. — Le prix sera de 1 000 fr.

Troisième question. — Etude comparée de législations relatives aux débits des boissons dans les divers Etats de l'Europe; chercher dans cette étude des données sur les modifications dont la législation française serait susceptible au point de vue de la répression de l'abus des boissons alcooliques. — Le prix sera de 1 000 fr.

Prix à décerner en 1878.

Première question. — Déterminer, à l'aide de l'observation clinique et de l'expérimentation, les différences qui, au point de vue des effets sur l'organisme, et à titre alcoolique égal, existent entre les vins et les eaux-de-vie naturels, d'une part, et d'autre part, les vins fabriqués ou simplement relevés avec des alcools de provenance purement industrielle et les eaux-de-vie de même origine. — Le prix sera de 2 000 fr.

Deuxième question. — Rechercher, à l'aide de l'observation clinique et de l'expérimentation, si, à titre égal, l'addition à l'alcool d'un principe aromatique autre que celui de l'absinthe, tel que les

essences d'anis, de badiane, de fenouil, de tanaisie et autres plante analogues, augmente ses propriétés toxiques. — Le prix sera de 1 000 fr.

— La question du climat de Rome a été souvent discutée, dit l'*Italie* du 5 :

Les uns prétendent que la *malaria* y sévit de manière à rendre nécessaires mille précautions pour ne pas attaquer la fièvre; les autres affirment non-seulement que ces craintes sont tout à fait sans fondement, mais que Rome est une des plus salubres villes d'Europe.

Dimanche dernier, l'Académie a tenu une séance très importante à ce sujet, et tous les médecins qui y ont pris part ont blâmé la manière dont on rédige le bulletin municipal hebdomadaire de la mortalité et ont déclaré le climat de Rome parfaitement salubre.

On a fini par approuver l'ordre du jour suivant du professeur Bastianelli :

L'Académie de médecine, à la suite de la discussion sur le climat de Rome, peut affirmer que les conditions de salubrité de cette ville ne sont point inférieures à celles de beaucoup d'autres, et qu'elles sont incontestablement supérieures à celles de quelques-unes des villes principales du royaume; c'est pourquoi elle demande que, dans la compilation du bulletin sanitaire, on tienne compte des observations faites dans la discussion de l'Académie, et que la statistique soit plus conforme à la vérité.

— Il va être affecté au service des hôpitaux de la marine et à celui des bâtiments de la flotte un corps d'infirmiers permanents.

En cas d'insuffisance du cadre des infirmiers permanents, il sera employé, dans le service à terre, des infirmiers temporaires qui ne font point partie du corps.

Des agents divers seront préposés dans le service des hôpitaux, au gardiennage et à la surveillance, au service intérieur ainsi qu'à la tenue et à la culture des jardins.

— Le 3 août prochain, à 4 heures, à l'amphithéâtre de l'administration, rue du Fer-à-Moulin, 17, sera ouvert un concours pour deux places de prosecteur à l'amphithâtre d'anatomie des hôpitaux.

On s'inscrit au secretariat général de l'administration à partir du

lundi 3 juillet, jusqu'au mercredi 19 du même mois inclusivement, de 11 heures à 3 heures.

— L'Académie de médecine de Belgique est plus heureuse que l'Académie de médecine de Paris. Tandis que celle-ci, malgré le généreux legs de Demarquay et les nombreuses démarches de ses présidents, cherche toujours une installation digne d'elle, le roi des Belges vient de mettre à la disposition de l'Académie de médecine de Bruxelles le palais de la rue Ducale. Nous comprenons que la savante compagnie ait accueilli avec une vive satisfaction le décret qui lui prouve la sollicitude du gouvernement.

Distinctions honorifiques. Les membres du service de santé militaire, professeurs à l'Ecole du Val-de-Grâce, dont les noms suivent sont nommés :

Officiers de l'instruction publique. — MM. Gaujot, médecin principal de 1re classe, professeur de clinique chirurgicale; — Paulet, médecin principal de 1re classe, professeur d'anatomie des régions; — Villemin, médecin principal de 2e classe, professeur de clinique médicale.

Diminution du nombre des médecins dans la Grande-Bretagne. — L'armée possède un chirurgien pour 202 hommes et la population civile un médecin seulement pour 1276 habitants. Le nombre des médecins, qui était en 1851 de 9,1 pour 10 000 habitants, n'était plus que de 8,3 en 1861 et de 7,8 en 1871. Dans l'armée, il y a 49 médecins pour 10 000 hommes. Ce n'est un secret pour personne que dans l'armée, il est devenu difficile de combler par des hommes compétents les vides qui se produisent dans le corps médical. Il est certain que les secours médicaux donnés à la population en Angleterre étaient extrêmement défectueux en 1851 et qu'ils le sont plus encore en 1876. Il est à craindre que les secours deviennent à peu près inaccessibles en plus grand nombre. En Irlande, au contraire, le nombre des médecins qui était de 4 pour 10 000 habitants en 1851, s'est élevé à 5 pour 10 000 en 1861 et à 6 en 1871. Mais en Ecosse, le nombre a diminué comme en Angleterre. Il y avait 7,2 pour 10 000 en 1851, 6,1 en 1861 et 5,2 en 1871. Le nombre des médecins est donc mal distribué en particulier les classes pauvres sont soignées par des individus sans

diplôme. Le *Medical Council*, de Londres, cherche les moyens de remédier à une pareille situation.

Ambulances militaires. — Le général de Cissey vient de décider que les infirmiers devront être munis d brassard des ambulances, mais qu'ils n'en feront usage que dans les grandes manœuvres et en campagne. Les infirmiers et les musiciens employés comme brancardiers devront être également munis de cet accessoire. Ce brassard est fait d'une bande de toile de coton pliée en double, de forme rectangulaire; il ne comporte ni boucles ni brides, et ses extrémités sont réunies par une couture; sur son milieu, deux brins de tresse en laine garance, superposés et croisés l'un sur l'autre à angle droit, représentent le signe adopté par la convention de Genève. Cet accessoire se fixe au haut du bras, sur la manche gauche du vêtement, au moyen d'une couture faite sur ses bords latéraux.

Tous les brassards distribués aux infirmiers militaires et aux musiciens employés comme brancardiers devront être préalablement revêtus du numéro matricule du détenteur et de l'estampille ou cachet de l'intendant militaire du corps d'armée. *Gax. hebd.*

Le bain-marie. — Cette expression a été empruntée à la science mystérieuse des alchimistes. Les disciples du grand œuvre avaient fait de Marie, la sœur de Moïse et d'Aaron, une sorte de prophétesse dont ils aimaient à associer le nom à leurs travaux. Au XVe et au XVIe siècle on connaissait déjà sous le nom de *balneum mariæ* l'opération culinaire du bain-marie. Les hermétiques attribuaient à la même Marie leur rêverie de prédilection; ils la considéraient comme l'auteur d'un traité : De *lapide philosophiæ*, écrit sous l'inspiration divine. (*Lyon méd.*)

Avis. — Bonne position médicale à prendre dans un départemen de l'Ouest.

S'adresser pour les renseignements à M. H. Mahot, interne à l'hôpital Saint-Antoine.

Les Eaux de Saint Alban.

Nous voyons annoncer dans les Journaux d'eaux minérales que l'établissement thermal de Saint-Alban (Loire) renommé par le gaz acide carbonique qui complète la riche minéralisation de ses sources, a fait installer de nouveaux appareils en vue des applications utiles de ce gaz dans tous les cas où les muqueuses sont le siége de vives douleurs. On sait, en effet, que le contact du gaz acide carbonique a une action spécialement sédative et même cicatrisante à la longue. Il faut espérer que les médecins de St-Alban voudront bien tenir compte des observations thérapeutiques qu'ils auront l'occasion de recueillir, et que par eux nous saurons quelque chose d'une médication mise en œuvre dans plusieurs établissements à diverses reprises depuis vingt ans et dont la pratique ne connaît encore que des résultats à l'état d'ébauche.

On trouve à St-Alban une Salle de respiration à l'eau ferrugineuse pulvérisée servant au traitement des maladies chlorotiques, et anémiques. On voit que la nouvelle administration ne néglige rien pour tenir cet établissement dans les conditions requises pour le meilleur emploi des propriétés curatives de ses eaux.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 20 juillet.

On a constaté 841 décès, savoir :

Variole, 7 — Rougeole, 23. — Scarlatine, 2. — Fièvre typhoïde, 19. — Erysipèle, 7. — Bronchite aiguë, 20. — Pneumonie 10. — Dyssenterie, 2. — Diarrhée cholériforme des enfants, 36. — Choléra infantile, 0. — Choléra, 0. — Angine couenneuse, 2. — Croup, 18. — Affections puerpérales, 1. — Autres affections aiguës, 253. — Affections chroniques 337 — Affections chirurgicales 48. — Causes accidentelles, 24 .

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

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

NEVRALGIES

Les pilules anti-névralgiques du Dr Cronier agissent toujours et calment les névralgies les plus rebelles en moins d'une heure.

3 *francs la boîte.*

SE MÉFIER DES CONTREFAÇONS.

Ph. **LEVASSEUR**, rue de la Monnaie, 19, PARIS.

ÉLIXIR ANALEPTIQUE

Grâce à une heureuse association du Fer, du Quinquina et de la Rhubarbe, cette préparation constitue le Tonique le plus complet, recommandé contre les pâles couleurs, les affections d'estomac et la débilité. Il ne constipe jamais.

NANTES. ph. E. MERCIER, r. Crébillon, 14
PARIS. Darasse et Cie r. Simon-le-Franc, 21
Colmet-d'Aage, pharm. r. du Temple. 26.

LABASSERE

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

Exploit. : à Bagnères de Bigorre.

MIGRAINE.

Guérison immédiate par la poudre du Dr Durand. Dépôt général à la pharmacie Manchien, rue St-Martin, 252, à Paris et chez les pharmaciens.

Le **paquet-enveloppe, 3** fr. franco, **3,25**. Deux doses à titre d'essai sont offertes ux médecins

ASTHME

Catarrhe, Bronchite, oppression et maladies des voies respiratoires, soulagement instantané par les

TUBES LEVASSEUR

Pharmacie, 23, rue de la Monnaie, 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.

SIROPS DE PENNES ET PELISSE

EMPLOYÉS AVEC SUCCÈS CONTRE LES

MALADIES CONGESTIVES ET NERVEUSES

1° **Sirop au Bromure d'Ammonium** d'une efficacité réelle dans les cas suivants : Asthme suffocant. Congestion cérébrale, Hémiplégie, Meningite chronique. Paralysie. Ramollissement de la moëlle épinière. Vertiges.

2° **Sirop au Bromure de Sodium** préconisé pour le traitement des convulsions Hystériques, Eclampsie, Insomnie, Migraine, Nausées, Névralgies, Spermatorrhée et Toux spasmodiques.

Nota. — Se préserver des contrefaçons en exigeant sur chaque flacon la double signature et la marque de Fabrique, qui ont été disposées suivant la loi et se trouvent reproduites dans le prospectus qui accompagnent le produit.

Vente en GROS, rue de Latran, 2 : DÉTAIL, à la pharmacie. rue des Ecoles, n° 49, à Paris, et dans les principales pharmacies.

LA REVUE MEDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
7 Août 1876

PHILOSOPHIE MEDICALE.

Lettre de M. le Professeur Paul JANET sur la question de l'individualité des êtres et la personnalité de l'homme.

Nos lecteurs sont avisés de longue-main du projet vraiment radical de nos adversaires en doctrine : on sait qu'ils veulent à tout prix détruire l'individualité, c'est-à-dire nous faire honte de cette prétendue conscience qui nous fait croire que nous avons chacun un moi, que nous sommes enfin quelque chose en ce monde.

Les maîtres physiologistes, nous l'avons dit souvent, ont commencé par poser à cet effet que notre corps, que nous croyions aussi individuel que nous-même, n'est qu'une agrégation de cellules, vivant chacune pour soi et accolées par hasard en forme humaine, celles qui font le bras droit n'ayant rien de commun avec celles qui font le bras gauche. Nous savons ce qu'il faut penser de cette opinion subversive.

Après ce témoignage de l'observation physiologique sont venus ceux de l'observation pathologique. Voici, dis-je, des observateurs du moral et de l'intellectuel, qui apportent des faits tendant à prouver, non pas précisément que l'homme n'a point de moi individuel, mais, ce qui revient au pire, qu'il en a deux et que rien n'empêcherait qu'il en eût davantage. On comprend que avoir plusieurs *moi* équivaut à n'en pas avoir un qui soit véritable.

Le premier de ces faits, observé tout dernièrement, nous est transmis par un honorable médecin de Bordeaux, qui l'a

pris d'une malade de sa clientèle. Il s'agit d'une femme dont la maladie consiste dans le cas rare de ne se souvenir, durant des périodes de plusieurs jours, des mois entiers même, de rien de ce qu'elle a fait ni de ce qu'elle a été pendant la période qui a précédé cet état d'amnésie spéciale.

C'est au point, lorsqu'on a lu cette relation, d'être en peine de dire quelle est la période saine et la période morbide pour le sujet de l'observation. Le juge serait certainement embarrassé, le cas échéant, de prononcer sur la responsabilité de cette double personne morale à l'une ou à l'autre de ces périodes alternantes. Enfin, la femme ayant eu des enfants dans les deux périodes, l'état civil serait indécis sur le point de savoir si les enfants sont dûment les fils de la même mère, s'ils sont bien frères entr'eux, et si etc., on voit la série de questions qui sortent naturellement du cas de M. le docteur Azam de Bordeaux.

Le deuxième de ces faits, car il n'y en a encore que deux publiés avec l'intention de servir la thèse des adversaires de l'individualité humaine, nous est fourni par M. le Dr Dufay, député de Loir et Cher, qui l'a communiqué à la *Revue scientifique*, comme pour faire suite au premier, fourni par M. le docteur Azam de Bordeaux et publié dans le même journal.

Ce fait n'a rien de si tranché que l'autre ; c'en est, si on peut ainsi dire, une répétition affaiblie. C'est encore une femme, et ce que son cas offre d'assez particulier, c'est qu'en l'état de santé, elle est, comme vous et moi, parfaitement incapable d'enfiler une aiguille fine en opérant de ses mains sous la table, et que dans son état morbide le bout du fil vise le chas de l'aiguille et passe à travers mieux qu'elle ne peut faire, lorsqu'elle s'y emploie avec ses lunettes en pleine lumière au-dessus de la table.

Mais en ce dernier état, il y a ceci de notable, selon l'auteur, c'est qu'elle ne se sert plus du pronom personnel *je* ; elle dit : quand *moi* parle, quand *moi* travaie.

Voilà l'intention systématique, qui perce dans l'exposé du

cas : cette cliente dit *je* à la première personne, quand elle est à l'état hygide; elle dit *moi* à la troisième, quand elle est en l'état morbide. N'est-ce pas là une preuve de fait qu'il y a deux individualités dans le sujet, et que l'unité individuelle qui dit-on, fait de l'homme une vraie personne, n'est rien moins que douteuse. Vous sentez l'argument.

Pour nos savants, ennemis de l'homme un et libre, ces faits sont des perles fines, qu'ils colligent avec un zèle parfait. La *Revue scientifique* s'est fait leur organe officiel ; et ce journal s'est donné un rédacteur en chef qui s'en acquitte avec passion. M. Alglave n'est qu'un avocat; mais dans sa situation il doit répondre *de omni re scibili*. Chimie, physique, mécanique, physiologie surtout, le directeur suffit à tout. Dans les cas rares d'insuffisance, il invoque l'autorité dans l'espèce, et les autorités se hâtent de faire droit à son appel.

Nul n'est plus désintéressé de son *moi* propre que M. Alglave; il le donnerait pour rien, s'il pouvait contribuer à la preuve qu'il n'y en a pas. On dirait enfin qu'il ne rêve pas d'autre honneur dans cette vie et d'autre immortalité dans l'histoire. C'est contradictoire ; mais les contradictions de cette force ne laissent pas leurs auteurs dans l'ombre.

Donc, il manquait ici des autorités à la thèse négative; M. Alglave qui sait où elles se tiennent et à quel nom elles répondent, s'est adressé cette fois à M. le professeur Paul Janet, qui lui a répondu la Lettre qu'on va lire. Celui qui sait voir entre les mots et pénétrer sous les politesses, verra que M. Alglave aurait tort désormais de s'adresser à un philosophe de la gravité du professeur mis en cause pour lui soumettre des questions de cette légèreté.

Nous considérons nous, cette lettre de M. Paul Janet comme une pièce de haute valeur ; elle fait justice du *qui proquo*, et nous y renverrons dorénavant les tenants égarés de l'homme sans personne et sans moi. Lisons-la avec l'attention qu'elle mérite.

La notion de la personnalité.

LETTRE DE M. PAUL JANET A M. EMILE ALGLAVE.

Mon cher ami,

Vous m'avez demandé un article sur la communication si curieuse de M. Azam à l'Académie des sciences morales. Je suis malheureusement trop chargé d'occupations pour me livrer à un tel travail et pour donner à cette question toute l'attention qu'elle mérite. Le fait de la double personnalité, dont le cas de M. Azam n'est pas, il le reconnaît lui-même, un cas parfaitement pur, mais dont il y a des exemples encore plus frappants, a certainement de quoi faire réfléchir sur la nature et la condition de la notion de personnalité. Je crois cependant que ce cas n'offre pas en définitive une difficulté de plus que le rêve ou le somnambulisme, dont il n'est qu'une très-étonnante extension. Néanmoins, il faut reconnaître que dans ce fait et dans les faits semblables, la difficulté est grossie et mise en relief. Voici en quoi elle consiste : Si le moi peut se sentir double, en quoi consiste son unité, que les psychologues spiritualistes considèrent comme la base fondamentale de leur doctrine ?

En réfléchissant sur cette difficulté, il m'a semblé qu'on était conduit par là à décomposer le fait de conscience en deux éléments. Il y aurait, dans la conscience, deux affirmations distinctes : 1° Je suis moi ; 2° je suis un tel moi. — Autre chose est dire : Je suis ; autre chose est dire : Je suis Pierre ou Paul. Lorsque Descartes dit : *Cogito, ergo sum* il n'ajoute pas : *sum Cartesius*. Peu lui importe, qu'il soit Descartes ou un autre. C'est son existence pure qu'il affirme et rien de plus. Il y aurait donc, d'après cela, deux choses dans le fait de conscience : 1° le sentiment fondamental de l'existence, que nous appelons le sentiment du moi; lequel est indivisible, et ne peut varier que par l'intensité ; 2° le sentiment de l'individualité, lequel est un fait complexe et peut varier dans ses éléments, sans que le sentiment fonda-

mental soit atteint. Le sentiment de l'individualité détermine le sentiment du moi, mais ne le constitue pas. L'individualité se compose de beaucoup d'éléments, dont quelques-uns sont purement extérieurs au moi proprement dit. Par exemple, mon nom est un ensemble de sons que j'ai pris l'habitude d'associer à l'idée de moi-même, et qui fait presque partie intégrante de moi, mais qu'on peut considérer comme séparé ; de même, mon corps, mon visage, ma tournure, même mes habits, ma canne, mes lunettes, etc., font partie de mon moi extérieur, et entrent dans le sentiment que j'ai de mon individualité. De même encore, la position que j'ai dans le monde, mes intérêts, mes affaires, etc. Or ce moi extérieur, intimement lié au moi intérieur, peut cependant se distinguer de lui. Je puis oublier mon nom, mon âge, ma demeure, etc., sans cesser d'être moi. Dans l'abstraction que faisait Descartes du monde extérieur, il comprenait tout cet ensemble de choses ; il citait par exemple ceux qui croient avoir un corps de verre. On comprend donc qu'il puisse y avoir erreur sur ce moi extérieur, sans que le moi fondamental soit atteint : « Qui êtes-vous, disait M. Ferrus à une aliénée? — Vous savez bien que je suis Marie-Louise. — Oui, mais auparavant? — Marchande de poissons. » Dans ce cas, on voit bien la persistance du moi fondamental dans le changement du moi extérieur. Car c'était bien le même moi évidemment qui croyait être Marie-Louise, et qui se souvenait d'avoir été marchande de poissons (1). Cette distinction se vérifie

(1) Nous avons vu nous-même un aliéné qui croyait avoir perdu son moi. « Vous êtes bien heureux, vous autres, nous disait-il, vous avez un moi qui vous anime et qui vous fait vivre. Pour moi, il en est autrement, mon corps n'est soutenu que par les puissances extérieures de la nature ; il n'a plus de principe intérieur qui l'anime. Je n'ai plus de moi. » Cet homme qui était presque mourant (il est mort quelques heures après), sentait la vie lui échapper. Il s'objectivait en quelque sorte lui-même, et il n'apercevait pas la contradiction radicale d'un moi qui a perdu son moi. Les aliénés qui se croient morts sont dans une situation analogue.

même dans l'état normal. Quand on est fort occupé à une pensée, on a certainement conscience de soi, mais on oublie son individualité. Par exemple, quand je pense fortement aux propriétés du carré de l'hypothénuse, j'oublie entièrement qui je suis en tant qu'individu. Le sentiment de l'individualité disparaît, ou du moins reste dans la pénombre ; mais le moi ne disparaît pas pour cela. On comprend donc qu'il puisse y avoir erreur sur le moi extérieur (erreur dans la personne, comme dit le Code), sans que le moi fondamental soit atteint; et c'est de ce moi fondamental que partent les psychologues quand ils traitent de l'identité du moi.

Ces idées auraient grandement besoin d'être développées; je vous les livre telles qu'elles sont, le loisir me manquant entièrement pour un tel travail.

Tout à vous,

PAUL JANET.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

De la cystotomie suspubienne pratiquée en incisant la paroi antérieure de la vessie sur le calcul,

par le Dr A. AMUSSA.

« Je reciteray, dit *Franco*, ce que une fois m'est advenu « voulant tirer une pierre à un enfant de deux ans ou envi- « ron : auquel ayant trouvé la pierre de la grosseur d'un « œuf de poulle, ou peu près, je fey tout ce que je peu pour « la menner bas; et voyant que je ne pouvoye rien avancer « par tous me efforts, avec ce que le patient estoit merveil- « leusement tormenté, et aussi les parents désirans qu'ils « mourust plustost que de vivre en tel travail : joint aussi, « que je ne vouloye pas qu'il me fut reproché de l'avoir seu « tirer (qui estoit à moy grand folie), je deliberay avec l'im- « portunité du père, mère et amis, de copper le dit enfant

« par dessus l'os pubis, d'autant que la pierre ne voulut « descendre bas, et fut coppé sur le penil un peu a costé et « sur la pierre. Car je le voys icelle avec mes doigts, qui « estoyent au fondement, et d'autre costé en la tenant sub- « jette avec les mains d'un serviteur,qui comprimoit le petit « ventre au-dessus de la pierre, dont elle fut tirée hors par « ce moyen, et puis après le patient fut guary (nonobstant « qu'il en fut bien malade) et la playe consolidée. » (*Traité très ample des hernies*, 1561, p. 139).

Cette opération que l'on considère comme l'origine de la cystotomie sus-pubienne et de l'incision de la paroi antérieure de la vessie sur le calcul, offraii trop d'analogie avec celle dont je vais donner la relation pour ne pas la citer.

Le 3 avril 1874. M. le docteur Costilhes me pria d'examiner un enfant âgé de quatre ans et demi ayant des envies fréquentes d'uriner et une incontinence d'urine qu'il attribuait à la présence d'un calcul dans la vessie. La mère nous raconta qu'allaité par une nourrice étrangère, il avait dû supporter des privations pendant le siége de Paris, et qu'elle attribuait à cette cause son état débile. Il fut convenu que la vessie serait explorée, le petit malade étant chloroformé.

Le 11, il fut soumis aux inhalations de vapeurs de chloroforme par mon confrère, et lorsque l'insensibilité fut complète, j'explorai la vessie par le rectum, puis avec une sonde métallique et je ne trouvai pas de calcul. Comme il existait des adhérences entre le prépuce et le gland, j'en profitai pour les faire disparaître. A la suite de cette petite opération qui nous fit espérer que nous avions fait disparaître la cause de ses souffrances. Ultérieurement les symptômes de l'affection calculeuse reparaissant avec plus d'intensité, il fut sondé par le chirurgien de l'un des hôpitaux de Paris consacré aux enfants malades, et cette nouvelle exploration fut encore négative.

Un traitement médical rationnel et le séjour à la campagne n'ayant pas amené d'amélioration. M. le docteur Cos-

tilhes, persévérant dans sa première hypothèse, me pria de l'examiner de nouveau. Le 2 février 1876, une nouvelle exploration semblable à la première me permit d'assurer à mon confrère qu'il ne s'était pas trompé et qu'il existait un calcul assez volumineux; dès lors, il fut convenu que la cystotomie serait pratiquée aussitôt que la température serait moins défavorable.

Le 20 février, le jeune K..., ayant été soumis aux inhalations de vapeurs de chloroforme par M. le docteur Costilhes, fut placé sur une table bien garnie, dès que l'insensibilité fut complète. J'injectai de l'eau tiède dans la vessie de manière à la distendre suffisamment, puis je pratiquai une incision de cinq centimètres environ à partir du pubis intéressant les tissus en face de la ligne blanche; j'y pratiquai alors une petite ouverture près du pubis, puis je la divisai dans une étendue de quatre centimètres avec le bistouri herniaire du docteur Palamidessi.

Après avoir palpé la paroi antérieure de la vessie et exploré par le rectum le bas fond de l'organe avec le doigt, n'y sentant pas le calcul, j'introduisis un lithoclaste d'enfant et je ne parvins à le saisir par son grand diamètre qu'après avoir ouvert l'instrument de plus de cinq centimètres; en le soulevant, j'en faisais saillir l'extrémité supérieure à un centimètre environ au-dessous de l'ombilic. Pendant toutes ces manœuvres les muscles abdominaux se contractant violemment avaient expulsé le liquide de la vessie et un peu de matière fécale du rectum; quoique l'enfant eût pris le matin même deux lavements.

Ne voulant pas ouvrir l'abdomen sur le calcul, je cherchai par une série de manœuvres faites très doucement à le sortir de sa loge, et je parvins, non sans peine, à l'amener sous la paroi antérieure de la vessie, en face de mon incision. Je confiai alors le lithoclaste contenant le calcul à l'un des assistants, en lui recommandant de le bien maintenir dans la position que j'avais adoptée, tandis que M. le docteur Costilhes pressait avec sa main sur l'abdomen au-dessus

de lui afin de l'immobiliser. Je plaçai alors le doigt indicateur sur la paroi antérieure de l'organe en contact avec l'extrémité inférieure de la pierre et sur mon ongle comme guide, je fis à la vessie, sans intéresser le péritoine, une incision de plus de deux centimètres, qui me permit de toucher le calcul directement avec la pulpe du doigt; prenant alors le lithoclaste de la main droite, j'abaissai la pierre, mon doigt, toujours appliqué sur elle, et je pénétrai ainsi dans la vessie. L'instrument fut retiré, et je cherchai à engager l'extrémité inférieure du calcul dans l'ouverture, mais je ne pus y parvenir qu'après de longues tentatives, la vessie et les muscles abdominaux entrant à chaque instant en contraction énergique et arrêtant mes mouvements. Ce ne fut qu'après des efforts persévérants que je parvins au but désiré, et saisissant alors la pointe du calcul avec une petite tenette, tandis que mon indicateur gauche courbé en crochet soulevait son autre extrémité, je pus en faire l'extraction.

L'opération était terminée, mais il fallait assurer à l'urine un écoulement en dehors de la plaie par la canule élastique que mon père y plaçait toujours, et pour amener la pierre au dehors, j'avais dû retirer le doigt indicateur gauche qui sert à la guider. Or, on sait, qu'il faut *s'abstenir* de toutes recherches avec le doigt pour retrouver l'ouverture vésicale, parce que outre la difficulté d'y parvenir, on s'expose à déchirer le tissu cellulaire voisin de la vessie, et à favoriser ainsi l'épanchement de l'urine et les abcès.

Après y avoir réfléchi quelque temps et suspendu les inhalations de chloroforme, je me décidai à employer le moyen suivant : j'introduisis par l'urèthre une sonde métallique d'enfant, à grande courbure, et j'en fis sortir le bec par l'ouverture abdominale, puis je la fis pénétrer dans une sonde ouverte à ses deux extrémités, que je glissai jusque dans la vessie, et l'instrument métallique fut retiré. Je réunis les lèvres de la plaie par quatre points de suture entortillée, et l'enfant fut replacé dans son lit. La sonde en

gomme fut fixée à l'aide d'un fil à l'épingle la plus voisine et son extrémité libre introduite dans une petite bouteille en verre, qui recevait l'urine.

Cette opération longue et laborieuse, dans laquelle on avait dû employer 100 gr. de chloroforme, fut suivie pendant deux jours d'un certain abattement et d'inappétence, mais la fièvre traumatique ne fut pas très intense.

Le 25, on comptait 120 pulsations, et l'appétit reparaissant, nous fîmes donner une nourriture assez substantielle. L'abdomen étant toujours souple et indolore, on supprima les cataplasmes appliqués par mesure de précaution. La sonde ayant été retirée la veille au soir, l'urine s'écoulait facilement par la plaie. Le travail d'agglutination était en très bonne voie et nous faisait espérer une réunion immédiate, lorsque le 26, sans cause connue, nous observâmes de la rougeur autour des points de suture et un peu de décollement; plus tard il se fit un travail ulcératif autour des épingles, ce qui nous détermina à faire appliquer de la pommade de ratanhia. L'état général était du reste satisfaisant, l'enfant se nourrissant et dormant bien.

Le 1er mars, la deuxième et la troisième épingle étaient détachées.

Le 2, chute de la première épingle ; état général satisfaisant ; nous fîmes donner de l'extrait mou de quinquina. Le quatrième point de suture, celui qui avoisinait le pubis et comprenait le plus de tissus tenait bien; pommade de ratanhia.

Le 5, le travail ulcératif nous parut arrêté.

Le 7, il y eut un accès de fièvre, qui nous détermina à conseiller un peu de sulfate de quinine; la nutrition se faisait bien et le sommeil était bon.

Le 9, l'urine commença à couler par la verge.

Le 14, la dernière épingle se détacha; l'urine s'écoulait par la plaie et par la verge,

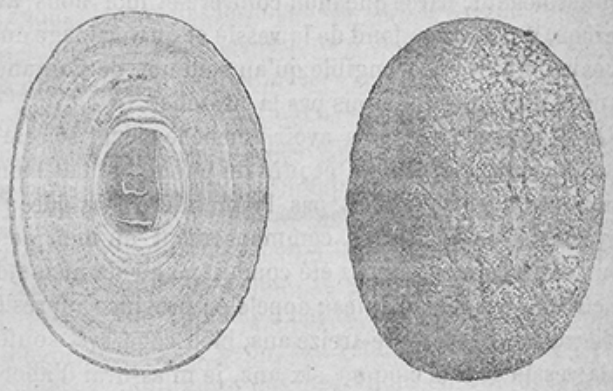
Le 24, la plaie étant complètement cicatrisée, l'enfant n'urinait plus que par la verge.

Le 31, on nous montra un petit abcès formé à la partie supérieure de la cicatrice.

Le 22 avril, l'abcès s'ouvrit spontanément dans la nuit et l'enfant, qui se levait depuis quelques jours, put jouer et se promener dans l'appartement.

Le 8, il partit pour la campagne; l'ouverture de l'abcès étant formée par une petite croûte sèche.

Le 14, la petite croûte se détacha; il était complétement guéri.



Cet enfant sécrétant une urine abondante et quelquefois un peu mousseuse, nous avons craint qu'elle ne contînt de l'albumine; M. le Dr Costilhes, qui l'a examiné avec beaucoup de soin, s'est assuré qu'il n'en était rien. Il avait un peu d'incontinence nocturne; mais la mère ayant le soin de se lever une ou deux fois la nuit pour le faire uriner, m'a dit qu'il ne mouillait plus ses draps.

Le calcul extrait, de couleur blanchâtre avec un noyau brunâtre, était très dur, il pesoit 45 gr. et avait 2 cent. et demi d'épaisseur. M. Hayet, pharmacien, ayant bien voulu en faire l'analyse chimique, m'a dit qu'il était formé d'urate d'ammoniaque.

Comme on a pu le voir en lisant ce qui précède, il devait exister une grande analogie entre l'enfant guéri par *Franco* et celui que j'ai opéré dernièrement. Je pense que, chez

mon jeune malade, le calcul s'était développé dans l'ouraque et y était fixé, puis lorsque je l'eus saisi avec le lithoclaste, je soulevai sur lui la paroi abdominale à un 1 centim. de l'ombilic et complétement en dehors de mon incision. Il est probable que l'opéré de *Franco* était dans le même cas, car il fut conduit à ouvrir la vessie au-dessus du pubis, parce qu'il ne put amener la pierre au col pour suivre son procédé ordinaire. La position du calcul explique aussi comment les deux explorations faites en 1874 donnèrent un résultat négatif, parce que mon confrère et moi nous avons cherché, dans le bas-fond de la vessie et au voisinage du col, un calcul qui n'était tangible qu'au sommet de l'organe, là où nous n'en soupçonnions pas la présence.

On se rappelle qu'après avoir amené le calcul sous la paroi antérieure de la vessie et près du pubis, j'ai fait mon incision sur lui. Ce n'était pas la première fois que j'employais ce procédé, car au commencement du mois de janvier de cette année, j'avais été conduit à agir de même, dans les circonstances suivantes : appelé en province auprès d'un vieillard âgé de soixante-treize ans, bien conservé, souffrant de la vessie depuis cinq ou six ans, je m'assurai d'abord de l'existence du calcul, et je me décidai à faire la taille sus-pubienne.

(*La fin au prochain numéro*).

LITTÉRATURE MÉDICALE.

De la syphilis héréditaire, discussion à la Société de médecine de Lyon. Séance du 26 juin 1876.

A propos de la lecture de M. Dron d'un mémoire sur la syphilis héréditaire, la Société de médecine de Lyon a commencé une discussion à laquelle ont pris part MM. Diday, Horand, Pomiès et Rodet.

M. Horand vient appuyer les conclusions de M. Dron :

« J'ai, dit-il, recueilli 15 observations de syphilis héréditaire tardive. Nous avons étudié des cas pathologiques sans nous être préalablement concertés, M. Dron et moi, et quand nous nous sommes communiqué les faits observés, il est arrivé que nous avons obtenu les mêmes résultats et tiré les mêmes conclusions. Je citerai seulement un jeune homme de vingt ans, qui, traité longtemps sans succès par la cautérisation et les médicaments antiscrofuleux, guérit rapidement par l'usage de l'iodure de potassium. Le plus souvent nous avons observé des lésions naso-pharyngiennes. M. Dron a très-bien caractérisé les lésions d'origine syphilitique et celles qui doivent être attribuées à la scrofule : ces dernières vont de l'extérieur à l'intérieur ; c'est le contraire qui se produit pour les lésions syphilitiques, elles débutent par la cloison ou la sous-cloison. Je n'ai rien observé après vingt ans ; une fois j'ai vu des tubercules de la peau. Les parents ont souvent intérêt à tromper le médecin, mais s'ils racontent des faits qui les accusent, il faut les croire. »

M. Pomiès, sans vouloir émettre de doute sur l'exactitude des diagnostics de M. Dron, fait remarquer que, chez quelques sujets syphilitiques, des ulcérations chroniques, des lésions d'apparence scrofuleuse, guérissent parfois mieux sous l'influence de l'iodure de potassium, que sous l'emploi d'autres moyens antiscrofuleux. Il cite deux faits à l'appui de cette opinion; le premier chez un individu de soixante ans atteint d'ulcères multiples, le second chez une jeune fille présentant une tuméfaction fongueuse considérable d'une amygdale : dans l'un et dans l'autre cas il n'y avait pas eu de syphilis.

M. Rodet, tout en admettant que la plupart des cas de syphilis tertiaire cités par M. Dron soient de la syphilis héréditaire, se demandait si auparavant il n'y a pas eu des symptômes intermédiaires qui aient échappé à l'observation? Chez les nourrissons, la vérole présente différents degrés d'intensité ; les syphilis légères peuvent passer inaperçues, être confondues avec d'autres éruptions, guérir sans traite-

ment, sommeiller et reparaître enfin avec les formes décrites par M. Oron. (*Lyon médical*, n° 29, 1876.)

Rétinite albuminurique.

— M. Poncet (de Cluny) résume ainsi à la Société de biologie, le résultat de ses recherches dans cinq cas d'albuminurie :

Les lésions qui atteignent les membranes profondes de l'œil, dans certaines variétés d'albuminurie, se rencontrent sur la rétine, dans le corps vitré, dans la choroïde et dans le nerf optique. Sur la membrane nerveuse se produisent des hémorrhagies, des exsudats liquides, des plaques fibrineuses, des taches de dégénérescence colloïde graisseuse.

Les *hémorrhagies*, nées dans les couches les plus internes de la rétine, s'étalent à sa surface, en suivant l'expansion de la fibre du nerf optique ou fusent dans l'épaisseur le long des travées de Muller. Les globules sanguins peuvent atteindre les bâtonnets.

L'*exsudat liquide* se produit surtout dans la couche des fibres du nerf optique, qu'il dissocie et refoule par paquets contre le tissu conjonctif en laissant de larges loges vides. Ce liquide ne contient pas d'éléments figurés, c'est l'œdème simple.

Les *plaques d'exsudation fibrineuse* se présentent sous une forme caractéristique, quoique variable, suivant le niveau où la fibrine s'est déposée.

Entre les fibres du nerf optique l'exsudat fibrineux, coagulé par le liquide Muller, apparaît sous l'aspect d'un fin réseau irrégulier, à fibres à double contour, anastomosées, sans noyaux. Cette masse et le liquide exsudé chassent les fibres du nerf optique contre la couche des cellules ganglionnaires, détruisent la disposition régulière des fibres connectives de Muller et les déchirent en partie.

Dans les couches inférieures, l'exsudat fibrineux se répand

partout, mais il occupe surtout l'intervalle entre les deux couches des grains. Là encore, il écarte un certain nombre de fibres radiées, qui forment une espèce de loge où le fin lacis fibrillaire est mélangé à quelques travées de Muller brisées. Ces pelotons isolés sont disposés presque régulièrement entre les bandes des grains qui diminuent elles-mêmes de hauteur.

Enfin, l'exsudat peut atteindre les bâtonnets et les cônes. Ces éléments s'atrophient alors, deviennent granuleux et forment un magma colloïde semi-transparent, où les franges des bâtonnets et des cônes ressortent encore avec la plus élégante régularité. Plus bas, l'exsudat décolle la rétine d'avec la choroide ; il se mélange de cellules pigmentaires altérées.

Dans certains points de la rétine, si l'exsudat ne se coagule pas en fibrilles ; il forme des plaques granuleuses englobant toutes les parties voisines, et au centre desquelles on retrouve la lumière d'un fin capillaire.

Les *taches graisseuses*, si remarquables par leur aspect brillant, ont donné lieu à bien des interprétations différentes. (Muller-Heymann, 1856, — Wagner, 1857, — Charcot, Lecorché, 1858, — Nagel, 1860, — Schweiger et Graefe, 1860-1871, — Hulke, 1862, — Robertson Argyll, 1870, — Rosenstein, 1874.

Donnant à la retine une épaisseur souvent cinq à six fois plus grande qu'à l'état normal, ces plaques siégent d'une façon absolue dans la couche des fibres du nerf optique, en dedans des cellules ganglionnaires et des grains. Ces deux derniers éléments n'y prennent aucune part.

Sur des préparations plates, amincies au pinceau et colorées, la plaque blanche apparaît sous les fines fibres de l'expansion du nerf optique qu'elle dissocie, pour montrer de gros éléments irréguliers plongeant vers la profondeur et peu colorés. Au centre de ces éléments ronds, ovoïdes, fusiformes, on reconnaît souvent soit une apparence de noyau rouge, mais sans nucléoles, soit un corps central cylindrique, déformé, qui se perd dans le fond de la préparation.

Sur les dissociations de ces taches, il est aisé de distinguer deux éléments particuliers : 1° des fibres de l'expansion de la papille, à renflements fusiformes, énormes et devenues granulo-colloïdes ; 2° d'autres fibres commençant par un large entonnoir conoïde, se terminant en un mince filament après plusieurs renflements graisseux. Au centre de l'entonnoir peu coloré, plonge un cylindre-axe, très-vivement carminé, et suivant que ce cylindre-axe est examiné plus ou moins de face ou de côté, on voit un noyau central homogène, ou un noyau suivi d'une portion de cylindre.

Sur des coupes perpendiculaires, les plaques blanches refoulant tout à leur périphérie, apparaissent composées d'une série de sections plus ou moins rondes, ayant à leur centre une seconde section plus ou moins oblique d'un corps également cylindrique. La partie externe se colore difficilement, le cylindre central, très-aisément par le carmin. Entre ces sections perpendiculaires des fibres du nerf optique, existent des fibres connectuées de Muller peu altérées. On trouve aussi de la graine en petites vésicules isolées ou en gros globules granuleux.

Les plaques blanches graisseuses sont donc constituées par la dégénérescence colloïde et graisseuse, avec hyperthrophie, des fibres du nerf optique et par la même lésion portant sur l'infundibulum interne des travées de Muller. Les coupes et les dissociations démontrent la présence d'un cylindre-axe, soit au milieu des fibres du nerf atteint, soit dans l'infundibulum de certaines travées radiées de Muller. Le cylindre-axe ressort nettement dans ces cylindres colloïdes, et on a pris pour des cellules les sections plus ou moins perpendiculaires des fibres radiées ou nerveuses dégénérée.

Les plaques exsudatives et les taches graisseuses peuvent se combiner sur un même point de la partie la plus interne de la rétine. Les altérations des vaisseaux rétiniens se rattachent à l'endartérite granulo-graisseuse des plus fins vaisseaux et des plus fins capillaires. Les lésions précédentes de la rétine amènent dans le corps vitré, une prolifération ou une migra-

tion de gros éléments cellulaires, sur la limitante interne, où ils peuvent former un relief. Le nerf optique, à la papille, offre souvent toutes les lésions de la névrite en saillie. Ce renflement pathologique amène la destruction d'un certain nombre de bâtonnets et de cônes près de l'anneau sclérotical Les hémorrhagies et les taches graisseuses, dans la papille, ne dépassaient pas, dans les cas observés, la limite de la lame criblée.

Nous avons constaté une endartérite avec oblitération complète de l'artère centrale du nerf optique, par un caillot, dans un cas de cécité albuminurique qui s'était ensuite notablement amélioré, la rétine ne présentant pas les lésions précédemment décrites.

La *choroïde* n'échappe pas aux altérations générales.

Les capillaires et les gros vaisseaux sont irrégulièrement pris de dégénérescence colloïde sur une très-grande étendue. De là des hémorrhagies interstitielles, une choroïdite généralisée et des exsudats en dehors de la rétine avec décollement de cette dernière membrane.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 1er août 1876. — Présidence de M. CHATIN.

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

1° Un rapport de M. le docteur Guidoni, sur une épidémie de rougeole qui a régné dans les communes de Zilia, Calvi et Montemaggiore (Corse), du 1er décembre 1875 au 1er mars 1876.

2° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné, en 1875, dans les arrondissements de Langres, de Privas, d'Orléans, Pithiviers et Gien, de Limoges, Bellac et

Saint-Yrieix, de Perpignan, de Céret et dans les départements de la Loire, de Meurthe-et-Moselle, du Pas-de-Calais et du Doubs. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. Mariaud, qui soumet au jugement de l'Académie un nouvel instrument dit *bâillon*, ou dilatateur destiné à maintenir la bouche ouverte pendant les opérations qui se pratiquent dans cette cavité.

— M. Delpech présente, au nom de M. le docteur Ferrand, une brochure intitulée : *De l'empoisonnement par les phénols.*

— M. Bourdon présente, de la part de M. le docteur Bostolazzi, de Venise, une brochure en italien, intitulée : *La donna.*

— M. Bouchardat présente un ouvrage en italien, de M. le docteur Cesare Gontini, intitulé : *Manuel d'hygiène populaire*

— M. le docteur Maurice Raynaud, candidat à la place vacante dans la section de pathologie médicale, lit un travail intitulé : *Des crises néphrétiques dans l'ataxie locomotrice progressive.*

Le but de ce travail, dit l'auteur, est de faire voir qu'il peut se montrer, dans le cours de l'ataxie locomotrice, des accès douloureux qui, par leur siége et par leur physionomie symptomatique, présentent, avec les accès de colique néphrétique de cause calculeuse, les plus étroites analogies et peuvent ainsi devenir l'objet d'un diagnostic des plus difficiles.

L'auteur, après avoir donné avec de longs détails l'observation du malade qui lui a inspiré ce travail, résume cette observation dans les termes suivants :

« Le trait essentiel qui ressort de cette longue observation, le symptôme capital, et qui prime tous les autres, ce sont des crises douloureuses paroxystiques atteignant l'intensité la plus extrême, et qui, au point de vue de la marche générale qu'elles ont affectée, peuvent se diviser en trois pé-

riodes : une première, pendant laquelle elles ont été séparées par des intervalles de santé à peu près parfaite ; une seconde où elles deviennent en quelque sorte sub-intrantes, et où elles acquièrent plus de fréquence qu'elles ne perdent en intensité, le dépérissement de l'organisme est déjà plus évident ; une troisième enfin où les crises font insensiblement place à un dolorissement profond et continu qui se confond avec les symptômes de plus en plus en plus dessinés de la phthisie pulmonaire.

Les caractères de la douleur, son siége, les caractères objectifs de la crise, principalement la rétraction du testicule du côté affecté et la notable diminution de la quantité des urines pendant la crise, allant quelquefois jusqu'à l'anurie complète, et souvent accompagnée de ténesme vésical, ont évidemment, avec ceux de la colique néphrétique de cause calculeuse pour le moins, de grandes ressemblances.

Aussi l'auteur établit-il avec soin les caractères différentiels de la crise ataxique et de la colique néphrétique : longue durée de l'accès allant parfois jusqu'à quatre, six et même huit jours sans interruption, ce qui est tout à fait exceptionnel dans la colique néphrétique légitime.

La fréquence du retour des accès, qui est ici remarquable, fréquence qui se manifeste pendant un, deux et même jusqu'à six mois, avec une répétition incessante, inconnue dans la colique néphrétique ; enfin, et c'est là ce qui domine tout, dans la lithiase rénale, il y a toujours, en dehors de l'anurie, des troubles caractéristiques de la sécrétion urinaire, tels que hématurie, présence de calculs, de graviers, de sable, quelquefois du pus, tous signes qui font absolument défaut dans les crises néphrétiques de l'ataxie locomotrice.

D'ailleurs, il est bien entendu qu'il ne faudra jamais négliger de s'enquérir des symptômes concomitants, ainsi que des commémoratifs.

Dans l'observation de M. Reynaud, la réalité du diagnostic a été confirmée par l'examen anatomique du malade,

qui a montré dans toute sa pureté la lésion type de l'ataxie locomotrice progressive, à savoir la sclérose des cordons postérieurs.

Le remarquable travail de M. Reynaud est renvoyé à la section de pathologie médicale.

— M. Woillez est appelé à la tribune pour la continuation de la discussion sur le *spirophore*.

L'auteur avait annoncé, dans la séance du 20 juin, qu'il devait faire le lendemain une expérience publique sur le spirophore. Cette expérience a été faite, et il a été constaté, par les nombreux médecins présents, qu'à chaque abaissement du levier, un litre d'air, et quelquefois plus, pénétrait dans la poitrine, et qu'une même quantité ressortait des poumons quand on relevait lentement ce levier.

Le fait expérimental est donc bien établi ; mais il a été adressé à M. Woillez, soit pendant la durée de cette expérience, soit dans la Presse médicale, des observations et des critiques auxquelles il vient répondre.

On a pensé d'abord que, chez l'asphyxié soumis à l'action du spirophore, il pouvait survenir des troubles dans la circulation du sang, analogue à ceux que provoque la ventouse de Junod et susceptibles de déterminer, par suite, une anémie cérébrale mortelle.

M. Woillez répond que le cas est tout autre, car c'est en se précipitant dans les cavités pulmonaires que l'air extérieur obéit à la tendance du vide, lorsqu'une rupture d'équilibre a lieu entre l'air extérieur et celui de la caisse. Il est vrai qu'il n'entre qu'environ un litre d'air dans la poitrine, alors qu'un coup de levier en fait sortir vingt litres du spirophore. Mais il ne faut pas oublier que l'occlusion n'est pas complète ; la toile imperméable, maintenue autour du cou du patient par un assistant, ne s'oppose jamais assez complétement à la pénétration de l'air extérieur dans la caisse au moment de l'aspiration, pour que cette aspiration ne soit pas grandement atténuée dans sa force, dès que la poitrine a été dilatée. D'ailleurs, ceux qui ont essayé de cet appareil

n'en ont éprouvé aucune sensation anormale ailleurs que dans la poitrine. On a également accusé l'appareil d'aspirer de l'air dans l'estomac et même dans l'intestin par l'œsophage. M. Woillez croit que l'écoulement des parois de l'œsophage rend la chose impossible. Si d'ailleurs on venait à constater dans la pratique que l'usage du spirophore a des inconvénients dus à une trop grande force d'aspiration de l'appareil, l'abaissement moins complet du levier et le relâchement de la toile imperméable maintenue autour du cou y remédieraient facilement.

M. Voillez répond ensuite à M. Depaul, qui préfère à l'application du spirophore la respiration artificielle par insufflation. D'après l'examen même des faits contenus dans le mémoire de son éminent collègue, M. Woillez ne croit pas à l'innocuité absolue ni à la parfaite efficacité de cette méthode. Il faut un long temps pour arriver ainsi à la dilatation de toutes les vésicules pulmonaires, et souvent même on n'arrive pas.

D'ailleurs, pratiquée avec grand soin par des médecins autres que M. Depaul, l'insufflation a donné lieu souvent à un emphysème interstitiel ou sous-pleural par rupture des vésicules, ce qui n'est point à craindre avec le spirophore. Aussi M. Voillez croit-il que l'inspiration avec le spirophore chez les nouveaux-nés est préférable à l'insufflation.

M. Colin lit, sur la question du spirophore, un discours qu'il résume dans les termes suivants :

« Les expériences dont je viens de donner le résumé montrent que le temps nécessaire pour rendre mortelle l'asphyxie dans l'air et dans l'eau est plus court qu'on ne le pense généralement.

Elles font voir que l'asphyxie se produit un peu plus vite sous l'eau que dans le cas d'occlusion des voies aériennes.

Que le temps nécessaire à l'accomplissement de l'asphyxie n'est pas invariable ; qu'il est plus long chez le cheval et les grands animaux que chez les petits.

Le cheval et le bœuf périssent après cinq à six minutes

de suspension des actes respiratoires. Le chien, le chat, le lapin, après trois à quatre minutes.

Si la différence est en rapport avec la taille, l'homme doit se placer entre les grandes et les petites espèces domestiques.

Ces expériences montrent qu'au moment où cessent les actes mécaniques de la respiration et les mouvements généraux, où surviennent la résolution musculaire, la dilatation des pupilles, l'insensibilité, la mort n'est qu'apparente.

Une période d'une, deux, trois minutes, caractérisée par la persistance des mouvements du cœur, sépare la mort apparente de la mort définitive. Celle-ci est marquée par la cessation des systoles complètes du cœur.

Pendant cette période intermédiaire, il se produit spontanément quelques battements, quelques secousses des parois costales, en un mot, des efforts respiratoires qui peuvent, s'ils sont assez répétés et assez étendus, ranimer le sujet asphxié dans un très-court délai.

La respiration artificielle ne paraît être efficace que si elle elle est employée à cette période de transition, alors que les mouvements du cœur persistent. Elle ne le ranime pas une fois qu'ils sont arrêtés dans les ventricules, bien que les oreillettes continuent à agir encore pendant un temps assez long.

Dès que les mouvements du cœur sont suspendus ou qu'ils ne sont plus assez énergiques pour pousser le sang dans les artères, la respiration artificielle, si bien dirigée qu'elle soit, est impuissante à opérer l'hémathose, puisque le sang ne se renouvelle pas dans le système capillaire du poumon, et que la fraction oxygénée n'est pas lancée dans les organes à révivifier. On se fait donc illusion quand on croit à la possibilité de ranimer les asphyxiés longtemps après le début de la mort apparente.

Il n'y a plus rien à espérer dès que la circulation est arrêtée, et elle s'arrête une demi-minute, une minute, une

minute et demie après la suspension des mouvements respiratoires, quelquefois plus tôt, rarement plus tard.

Dans l'asphyxie, le système nerveux paraît mourir le premier ; la mort des autres organes semble bien plus la conséquence de celle du système nerveux que l'effet de défaut de sang oxygéné. »

— M. Le Roy de Méricourt n'a pas l'intention de critiquer le spirophore, alors que cet instrument en est encore au début de la période expérimentale. Mais il rappelle que, lorsqu'il s'agit d'asphyxie, l'important est de pratiquer la respiration artificielle le plus tôt possible. Le succès dépend de l'instantanéité de l'application. Or, il existe plusieurs procédés toujours à la disposition de chacun, celui de Marshall-Hall et celui de Sylvester, préconisés l'un et l'autre par la *Société humaine anglaise* ; en outre celui de Pacini, simple variante de la méthode de Sylvester.

On a reproduit par la photographie les positions qu'il faut donner au patient dans les divers temps de ces procédés. Il faudrait répandre ces photographies à profusion, de manière à ce que chacun sût facilement comment s'y prendre pour ramener à la vie l'homme qu'on vient de retirer de l'eau.

Sur les navires, il n'est pas besoin de spirophore ; il est très-rare qu'on ait à y soigner des noyés. Si, en effet, un homme tombe à l'eau, alors qu'un navire est en marche, il arrivera de deux choses l'une : ou bien il pourra se maintenir à la surface de la mer jusqu'à ce qu'on vienne à son secours ; ou bien il se laissera couler au fond, et il sera complètement impossible de l'y rechercher, faute de point de repère.

Les choses se passent autrement dans les cours d'eau ; mais là encore, il est essentiel de ne pas perdre le moindre temps pour ranimer le noyé.

Or, on se trouvera souvent plus ou moins éloigné des lieux où se serait déposé le spirophore. En outre, l'emploi de cet appareil a l'inconvénient assez grave de mettre obs-

tacle à l'application des autres moyens accessoires, mais cependant très-importants, qui ont pour but de réchauffer le noyé, d'exciter la sensibilité cutanée et de ranimer la circulation, tandis que ces divers moyens peuvent être employés pendant l'application des autres méthodes artificielles de respiration.

— M. Léon le Fort présente une malade à laquelle il a créé un vagin sans recourir à l'instrument tranchant, et dont l'observation se résume en ces termes :

Une femme âgée de vingt-six ans a présenté, dès l'âge de quinze ans, les troubles généraux qui accompagnent la période menstruelle. Mais, par suite de l'absence du vagin, ses règles ont été remplacées par des hémorrhagies supplémentaires, hémoptysies, hémorrhagies par la peau des jambes, épistaxis, accompagnées de douleurs toujours très-vives et souvent atroces. En 1872 elle entra à l'hôpital de la Pitié où M. Labbé lui pratiqua successivement dix opérations, qui n'eurent pour résultat que de créer un infundibulum vulvaire de quelques centimètres de profondeur. Découragée par l'insuccès de ces tentatives, la malade quitta l'hôpital après y avoir séjourné dix-huit mois. Les douleurs continuant, elle entra en juillet 1875, à l'hôpital Beaujon, où M. Théophile Anger, suppléant en ce moment M. Le Fort, pratiqua une onzième opération qui augmenta la profondeur de l'infundibulum, mais fut suivie d'une pelvi-péritonite très-grave, qui força M. Lefort à ne s'occuper activement de la malade, qu'en janvier 1876. Le moyen qu'il employa consista à introduire un cylindre de buis terminé par un embout métallique, mis en rapport avec le pôle positif d'une batterie de petits éléments au sulfate de cuivre, le pole négatif aboutissant à une plaque métallique entourée d'un linge mouillé placé sur l'abdomen. Le courant, très-peu énergique, n'est pas senti par la malade et n'amène de petites eschares qu'au contact immédiat des rhéophores métalliques. L'appareil était mis en place chaque soir et conservé toute la nuit. Peu à peu, la tige fit son chemin dans la cloi-

son vésico-rectale,et,le 26 février, elle avait pénétré jusqu'au col utérin.

Pour la première fois alors, la malade eut à l'époque menstruelle un écoulement de sang par le vagin conjointement avec quelques douleurs abdominales et une légère hémoptysie. Mais le mois suivant,le traitement qui avait été continué ayant creusé un canal suffisamment large, les règles furent normales, sans douleurs, et ont depuis continué avec la plus grande régularlté. Après deux mois de séjour au Vésinet, séjour que prolongea une pneumonie dont fut atteinte la malade, elle rentra à l'hopital Beaujon le 1er juillet, et l'on reprit le traitement pour donner cette fois un vagin de longueur suffisante. Enfin, le 29 juillet, l'examen au spéculum devenu possible, permit de constater la présence d'un col utérin petit et irrégulier, placé à dix centimètres de profondeur dans la cavité utérine, qui présente par conséquent sa longueur normale. Le résultat est donc complet. Pour le rendre permanent, et éviter le rétrécissement du canal artificiellement formé, il suffira à la malade, à défaut de moyens plus physiologiques, d'introduire quelquefois pendant la nuit un pessaire intra-vaginal formé d'une tige cylindro-conique de buis ou d'ivoire.

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

PRIX PROPOSÉS PAR L'ACADEMIE DE MÉDECINE POUR L'ANNÉE 1877.

Prix de l'Académie. — Question : « De la glycosurie au point de vue de l'étiologie et du pronostic. » Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Portal. — Question : « Existe-t-il une pneumonie caséeuse indépendante de la tuberculose ? » Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par Mme Bernard de Civrieux. — Question : « Rechercher par quel traitement on peut arrêter la paralysie générale à son début, et assurer l'amélioration ou la guérison obtenue. » Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — Question : « Du chloral dans le traitement de l'éclampsie. » Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Barbier. — Ce prix sera décerné à celui qui aura découvert des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues le plus souvent incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc. (Extrait du testament). Des encouragements pourront être accordés à ceux qui, sans avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seront le plus rapprochés. Ce prix sera de la valeur de 3,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Ernest Godard. — Ce prix sera décerné au meilleur travail sur la pathologie externe. Il sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Amussat. — Ce prix sera décerné à l'auteur du travail ou des recherches basées simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation, qui auront réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale. Il sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Huguier. — Ce prix sera décerné à l'auteur du meilleur travail manuscrit ou imprimé en France, « sur « les Maladies des femmes, et plus spécialement sur le Traitement « chirurgical de ces affections (non compris les accouchements). « Ce prix ne sera pas partagé. Il sera de la valeur de 3,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Saint-Lager, destiné à récompenser l'expérimentateur qui aura produit la tumeur thyroïdienne à la suite de l'administration, aux animaux, des substances extraites des eaux ou des terrains des pays à endémie goitreuse. Ce prix, de 1,500 francs, ne sera donné que lorsque les expériences auront été répétées avec succès par la commission académique.

Prix fondé par M. le docteur Rufz de Lavison. — Question posée par le fondateur : « Établir par des faits exacts et suffisamment nombreux, chez les hommes et chez les animaux qui passent d'un climat dans un autre, les modifications, les altérations de fonctions et les lésions organiques qui peuvent être attribuées à l'acclimatation. » Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

Les mémoires ou les ouvrages pour les prix à décerner en 1877, devront être envoyés à l'Académie avant le 1er mai de l'année 1877.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Ascite; bons effets de la strychnine.

Dans l'*American Journal of the Medical Sciences*, avril 1876, le docteur Mac Kie, de Woodlawn (Caroline du Sud), rapporte qu'il soigna, il y a quelques années, une négresse atteinte d'ascite, et qui avait été déjà ponctionnée plusieurs fois par un autre médecin. Les ponctions furent continuées régulièrement toutes les deux semaines jusqu'au moment où la malade devint hémiplégique. On prescrivit pour cette dernière affection de la strychnine à doses croissantes, et on la continua jusqu'à ce que la malade recouvrît l'usage de ses jambes, les bras demeurant sans force. Sous ce traitement l'hydropisie disparut et ne revint jamais, bien que la malade vécût encore plusieurs années.

En février 1872, M. Mac Kie fut appelé auprès d'une mulâtresse chez laquelle une hydropisie abdominale s'était soudainement développée et à un degré tel, qu'il fallut bientôt avoir recours au trocart. Après avoir pratiqué ce mode de traitement tous les douze à quatorze jours pendant six mois, on donna alors la strychnine régulièrement trois fois par jour pendant sept semaines, et alors on put se contenter de faire la ponction une fois. On abandonna alors l'usage de la strychnine et on eut recours à la ponction tous les mois. Il y a deux ans, la malade reprit ce médicament à doses croissantes comme auparavant, et le continua, jusqu'à tolérance, environ douze semaines. En février 1875, onze mois s'étaient écoulés depuis la dernière ponction, et elle déclara que son ventre n'était pas plus volumineux qu'avant sa maladie. On ne peut décider, dit l'auteur, s'il y a seulement coïncidence entre l'administration de la strychnine et la disparition de l'ascite, ou si cette dernière circonstance est la conséquence de la première, mais il mentionne

les faits pour décider d'autres médecins à essayer ce mode de traitement.

(*Le Scalpel*).

Inoculation de la varicelle.

M. Steiner a fait de nombreuses inoculations de varicelle, et constamment il a produit des vésicules de varicelle, jamais de variole. La période d'incubation a duré huit jours, et dans la moitié des cas l'éruption fut précédée d'une période prodromique de quatre jours caractérisée par de l'anorexie, de la courbature, une élévation du pouls et de la température avec exacerbations vespérales et rémissions matinales, sommeil agité et rougeur vive des muqueuses buccale et pharyngienne. La température maxima a coïncidé avec l'éruption et la vaccination n'a eu aucune influence sous la forme de l'exanthème.

(*Wiener medinisch Wosch*).

NOUVELLES.

— **Par décret en date du 26 juillet 1876, le Président de la République, sur la proposition du ministre de l'instruction publique et des beaux-arts, vu l'avis du Conseil de l'ordre de la Légion d'honneur, a promu dans la Légion d'honneur, savoir :**

Au grade d'officier **: M. Sée (Germain), professeur à la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine, chevalier du 6 août 1859.**

— **Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille. — Par arrêté en date du 29 juin 1876, M. Cazeneuve, directeur de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille, est nommé, pour cinq ans, doyen de la Faculté mixte de médecine et de pharmacie instituée dans la même ville.**

— **Un amendement proposé par M. le docteur Clémenceau, bien**

accueilli d'abord par la commission du budget, et adopté ensuite par la Chambre des députés, aura pour résultat la création d'une chaire de clinique des maladies mentales à la Faculté de médecine de Paris.

Faculté de médecine de Lille. — Une résolution importante vient d'être prise par le conseil municipal de Lille. A l'unanimité moins deux voix, il s'est prononcé contre la convention conclue entre la commission des hospices et l'institut catholique, qui attribuait à ce dernier, pour une somme dérisoire, 200 lits à l'hôpital Saint-Eugénie. A l'unanimité, il s'est prononcé contre une autre convention qui louait, pour un loyer de 10,000 francs, un pavillon entier du même hôpital, où l'on se disposait à établir la Faculté de médecine cléricale.

Ces deux conventions n'ayant pas encore été approuvées par le ministre, et M. de Marcère ayant, paraît-il, promis de ne pas les approuver, on peut croire qu'elles n'auront aucune suite. On évitera ainsi un procès devant le Conseil d'Etat, dont il était déjà question.

De son côté, le nouveau doyen de la Faculté de médecine, M. Cazeneuve, s'est mis à l'œuvre avec une louable activité. On espère que, dès le commencement d'août, les nominations seraient faites, et la Faculté constituée.

En tout cas, il ne paraît plus douteux que la Faculté de médecine soit en état d'ouvrir ses cours au mois d'octobre.

— Médecins réservistes. — Nous apprenons que, à la suite des démarches actives de M. Henry Liouville, le Ministre de la guerre vient de décréter que les internes des hôpitaux en médecine et en pharmacie, appartenant à la classe de la réserve, seraient dispensés du service militaire qu'on exigeait d'eux. Ils ne seront désormais appelés que s'ils peuvent être utiles comme médecins ou pharmaciens ; dans le cas contraire, ils continueront leurs fonctions à l'hôpital civil auquel ils sont attachés.

Les internes apprendront avec plaisir cette nouvelle qui les dispense d'un service inutile, puisqu'une fois docteur ils devaient servir non comme soldats mais comme médecins militaires, et qui de plus entrainait une perte de temps irréparable pour tous ceux qui concouraient pour les médailles des hôpitaux.

— Aux termes des dispositions du troisième paragraphe de l'article 1er de la loi du 19 mars 1873, portant réorganisation du Conseil supérieur de l'instruction publique, M. le ministre de la guerre a désigné M. le général commandant l'école polytechnique pour représenter l'armée au sein dudit conseil.

OFFICIERS D'ACADÉMIE. Sont nommés : MM. Vallin, médecin-major de 1re classe, professeur d'hygiène et de médecine légale au Val-de-Grâce ; — Leplat, médecin-major de 1re classe, professeur agrégé ; — Arnoud, médecin-major de 1re classe, professeur agrégé — Spillmann, médecin-major de 1re classe, professeur agrégé ; — Jaillard, pharmacien principal de 2e classe.

NÉCROLOGIE.

M. le docteur Bucquoy (Charles-Antoine), reçu docteur en 1821 médecin des épidémies de l'arrondissement de Péronne depuis 1826, vient de succomber dans cette ville à l'âge de 77 ans.

Sa bonté, son dévouement, l'élévation et la droiture de son caractère, avaient assuré à sa vieillesse l'hommage d'une sympathie et d'une manifestation universelles.

Les regrets de tous ceux qui l'ont connu et avaient appris à respecter en lui l'homme de bien et le médecin consciencieux, seront, nous l'espérons, un adoucissement à la douleur de son fils, M. le docteur Bucquoy, médecin de l'hôpital Cochin.

— Trois membres distingués de la profession médicale viennent de mourir en Angleterre : John Webster connu par de nombreuses publications sur l'hygiène hospitalière et le traitement des aliénés, vient de mourir à Saint-Andrew, à l'âge de quatre-vingt-un ans. Frederick Tothill, attaché à l'hôpital des enfants malades de Golden square et chirurgien de la Police de Londres. John Ringland, de Dublin, ancien professeur d'accouchement à l'école de médecine de Ledwich et fellow du Collége des médecins de Dublin.

Les Eaux de Saint-Alban.

Nous voyons annoncer dans les Journaux d'eaux minérales que l'établissement thermal de Saint-Alban (Loire) renommé par le gaz acide carbonique qui complète la riche minéralisation de ses sources, a fait installer de nouveaux appareils en vue des applications utiles de ce gaz dans tous les cas où les muqueuses sont le siége de vives douleurs. On sait, en effet, que le contact du gaz acide carbonique a une action spécialement sédative et même cicatrisante à la longue. Il faut espérer que les médecins de St-Alban voudront bien tenir compte des observations thérapeutiques qu'ils auront l'occasion de recueillir, et que par eux nous saurons quelque chose d'une médication mise en œuvre dans plusieurs établissements à diverses reprises depuis vingt ans et dont la pratique ne connaît encore que des résultats à l'état d'ébauche.

On trouve à St-Alban une Salle de respiration à l'eau ferrugineuse pulvérisée servant au traitement des maladies chlorotiques, et anémiques. On voit que la nouvelle administration ne néglige rien pour tenir cet établissement dans les conditions requises pour le meilleur emploi des propriétés curatives de ses eaux.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 3 août

On a constaté 950 décès, savoir :

Variole, 1 — Rougeole, 25. — Scarlatine, 3. — Fièvre typhoïde, 40. — Erysipèle, 6. — Bronchite aiguë, 21. — Pneumonie 10. — Dyssenterie, 3. — Diarrhée cholériforme des enfants, 62. — Choléra infantile, 0. — Choléra, 0 — Angine couenneuses, 5. — Croup, 17. — Affections puerpérales, 3. — Autres affections aiguës, 275. — Affections chroniques 378 — Affections chirurgicales 43. — Causes accidentelles, 16.

Pour tous les articles non signés, le propriétaire-gérant responsable
Dr. Sales-Girons.

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

COTON IODE MÉHU

Préparé par J. THOMAS, Pharmacien de 1re Classe

Ex-préparateur de l'Ecole supérieure de Pharmacie de Paris, **48, Avenue d'Italie**

Partout où l'iode est applicable à la surface de la peau, on emploie avec de grands avantages le *Coton iodé Méhu*. C'est l'agent le plus favorable à l'absorption de l'iode par la peau, et un révulsif énergique, dont on peut graduer les effets à volonté; il remplace avec avantage le papier moutarde, l'huile de croton tiglium, les emplâtres émétisés, le thapsia et souvent même les vésicatoires. On a obtenu les succès les plus éclatants dans les hôpitaux de Paris; le lumbago, la pleurodynie, les douleurs articulaires du genou et de l'épaule, les épanchements articulaires, les épanchements dans la plèvre, les engorgements ganglionnaires, etc., ont été guéris, sans lésions de la peau, en un court espace de temps. — Prix du flacon en France : 3 fr. 50. — Se trouve dans toutes les Pharmacies.

NEVRALGIES

Les pilules anti-névralgiques du Dr Cronier agissent toujours et calment les névralgies les plus rebelles en moins d'une heure.

3 *francs la boîte.*

SE MÉFIER DES CONTREFAÇONS.

Ph. **LEVASSEUR**, rue de la Monnaie, 19, PARIS.

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.

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.

MÉDICATION PROPYLAMIQUE

DRAGÉES MEYNET D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE

100 dragées 3 fr. Plus efficaces que l'huile, ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons envois gratis. PARIS. Pharmacie 41, rue d'Amsterdam, 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, Trehyou, 71, rue Saint-Anne, Paris.

LA REVUE MEDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

14 Août 1876

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

De la prophylaxie dans l'institution des Maternités, par M. le Dr Eugène Humbert.

Nous sommes heureux de pouvoir extraire d'un Rapport sur la grande question des maternités, les appréciations qui suivent. Le travail est d'un très honorable médecin Belge, M. le Dr Eugène Humbert, qui l'a publié dans le *Journal des sciences médicales de Louvain*.

La question a été étudiée sous tous les points de vue qu'elle peut présenter à la médecine, et l'on sait que la médecine étant une science qui a droit de s'intéresser à tout ce qui touche à l'homme individuel et social le rapport dont il s'agit n'en a négligé aucun.

Nous ne parlerons que des deux points qui ont pour objet le médecin, et l'édifice des Maternités. Quant au médecin, il n'est considéré ici que sous le rapport de sa personne. Hipocrate, dans son livre *de decenti habitu*, aurait fait un chapitre à part pour l'accoucheur, s'il avait eu, comme nous, les présomptions graves de ce qui peut provenir d'un défaut de soin vulgaire de la propreté dans la clinique des femmes en couches.

Il s'agit de savoir si le médecin dans ces cas peut être suspect de servir d'intermédiaire à la contagion eu égard à la fièvre puerpérale. On verra la manière dont notre

auteur traite ce sujet de haute importance dans ce genre de pratique.

Au second point, à savoir dans l'établissement de l'Edifice, qui implique un ensemble de conditions plus utiles les unes que les autres, M. Eugène Humbert a dû abréger son sujet, mais ce qu'il dit sur chaque article suffit pour faire devenir ce qu'il faut penser de ceux qu'il passe sous silence.

La prophylaxie domine sans contredit dans un rapport médical sur les maternités. Aussi M. Humbert part-il de cette proposition comme d'une base pour son étude :

La thérapeutique, dit-il, étant impuissante contre la fièvre puerpérale, c'est à prévoir l'invasion de cette maladie ou à empêcher son extension là où elle existe, qu'il faut tendre de tous nos moyens. Nous n'avons point l'intention de relever ce qu'il y aurait de trop absolu dans l'opinion que la thérapeutique ici est impuissante; nous reconnaissons, au contraire, que c'est de cette opinion qu'il faut s'inspirer pour bien se mettre en garde contre un mal trop difficile à vaincre dans les cas rares où l'art pourrait en venir à bout.

Cela posé nous pouvons laisser parler M. Humbert; la lecture de ce qu'il va dire pour n'être pas ignoré, mérite cependant qu'on y donne toute son attention.

Personnel des maternités.

Que le médecin puisse servir de véhicule au poison et transporter la maladie et la mort dans ses mains ou dans les plis de ses vêtements, cela n'est il pas prouvé jusqu'à l'évidence et par ces prétendues épidémies, localisées dans la clientèle d'un seul médecin ou d'une seule sage-femme (1) qui cessent dès que le porte-fléau cesse momentanément de

(1) En 1830 à Manchester douze sages-femmes pratiquent à domicile 400 accouchements : une seule rencontre la fièvre puerpérale et perd 16 femmes sur 29 en 30 jours (Roberston). Le service de ces sages-femmes n'était pas limité à un seul quartier de la ville: toutes se rendaient dans tous les quartiers.

pratiquer les accouchements,et par cette foule de faits malheureux que rapportent toutes les autorités dans la matière? Deneux crut devoir donner sa démission de médecin en chef d'une maternité de Paris pour sauvegarder sa clientèle privée et Moreau ne rencontra dans sa pratique particulière des cas de fièvre puerpérale qu'aussi longtemps qu'il demeura attaché à la Maternité.

Il importe donc que toute personne ayant soigné une femme atteinte de fièvre puerpérale, ou ayant assisté à une autopsie,se considère comme chargée du venin le plus subtil et prenne les précautions les plus minutieuses avant de s'approcher d'une femme en couches.

L'odeur qui s'attache aux mains pendant une autopsie, et qui persiste malgré le lavage et malgré le soin de se faire les ongles, prouve qu'il y reste quelque chose : Pourquoi ne pas se servir dans ses ablutions d'eau chlorurée ou phéniquée? En 1839 à Vienne on sépare le service de la maternité en deux cliniques : la 1re exclusivement réservée aux étudiants en médecine, la 2me aux élèves sages-femmes et durant les huit premières années de la séparation, la mortalité est de 6 0[0 plus élevée à la 1re clinique qu'à la 2me. Chargé du service dans la section la plus gravement atteinte, Semmelweis ne permet plus aux étudiants qui venaient des amphithéâtres de dissection de pénétrer dans les salles d'accouchements sans s'être, au préalable, lavé les mains dans une solution de chlorure de chaux : la mortalité, qui était de 17 0[0 en Avril tombe à 12 0[0 en Mai et à 3 0[0 dans les mois suivants. L'année suivante la mortalité n'est plus que de 1,2 0[0 et, depuis que ces mesures sont en vigueur,l'état sanitaire reste satisfaisant (1).

(1) De 1839 à 1847:

1e clinique	24455 accouchements :	2482 morts	—	10,1 p. 0[0
2e »	21155 »	810 »	—	3,8 p. 0[0
De 1847 à 1864 :				
1e clinique	67784 accouchements :	2176 morts	—	3,2 p. 0[0
2e »	57575 »	1634 »	—	2,8 p. 0[0

Mais il ne suffit pas de se laver les mains — il faut aussi désinfecter ses vêtements; — l'aérage ne paraît pas y suffire et dans le doute, certains praticiens anglais vont jusqu'à les brûler : une vie humaine sans doute vaut bien le sacrifice d'un habit — mais nous croyons qu'il est des moyens moins radicaux et moins dispendieux et qu'on peut sauvegarder à la fois ses accouchées et sa garde-robe en traitant les vêtements contaminés comme en Belgique on traite les effets des galeux.

Les précautions ne doivent pas s'arrêter là : instruments, forceps, sondes, éponges, tout ce qui peut avoir touché une malade ou avoir servi dans son accouchement, doit être passé à l'acide phénique. Une sage-femme ayant eu des malheurs exceptionnels dans sa pratique, une enquête est ouverte et il est constaté qu'une même éponge a servi pour toutes les accouchées.

L'édifice. La ville de Prague, ayant une Maternité à ériger a demandé des conseils aux médecins et donné ainsi un exemple de bon sens qu'il serait heureux de voir suivre partout. Elle s'est adressée aux autorités les plus compétentes de l'Allemagne dans la matière et voici les réponses qu'ils ont faites aux questions qui leur ont été posées :

La fièvre puerpérale est-elle contagieuse ?

Un grand établissement est-il préférable à plusieurs petits séparés ?

Pendant les épidémies faut-il admettre le système d'évacuation et de désinfection et faut-il en conséquence construire une maison de rechange ?

La maison d'accouchement et la maison de rechange peuvent-elles être en rapport direct ou doivent-elles être complétement séparées ?

Sur neuf professeurs, un n'ose pas se prononcer sur la première question, les huit autres sont unanimes pour admettre la contagiosité de la fièvre puerpérale et, comme conséquence, la nécessité d'isoler les femmes atteintes.

Rokitanski, Oppolzer et Skoda pensent que les grands

établissements ne sont pas absolument moins avantageux que les petits, mais Virchow, Lange, Loeschner et Hecker se prononcent énergiquement contre les grands établissements,et Virchow ne veut pas qu'une Maternité reçoive plus de 800 à 1500 femmes par an. Les grands établissements sont mauvais (Loeschner, Lange).

La nécessité d'une maison de rechange est déclarée à l'unanimité, même pour les petites maternités. En temps d'épidémie, il faut évacuer et désinfecter complètement les salles occupées par des malades, et au besoin même, tout l'établissement.

La maison de rechange peut être placée dans le voisinage de la Maternité; mais la direction médicale et l'administration des deux établissements doivent être complètement séparées. Une maison d'accouchement, dit Lange, doit être isolée et entourée de jardins, la réunion avec des hôpitaux ou des services de gynécologie serait impardonnable.

Nous croyons,avec les autorités que nous venons de citer, qu'une Maternité doit avoir au bout de son jardin un pavillon ou une infirmerie où l'on puisse transporter immédiatement toute malade atteinte du fléau et où on puisse l'isoler d'une manière absolue: aux mêmes titres que le choléra et la peste, la fièvre puerpérale doit avoir ses lazarets.

A la suite des conseils donnés par les chefs de la médecine allemande, nous émettrions volontiers cette opinions que les salles contenant un grand nombre de lits,quelque spacieuses qu'elles puissent être, sont détestables.

Les chances de contagion physique, je pourrais ajouter et morale, sont évidemment d'autant plus grandes que plus de sujets sont réunis. L'ordre,la propreté et le silence sont plus faciles à obtenir dans une petite salle que dans une grande, et enfin, on se décide plus aisément à évacuer, à repeindre et à laisser vide pendant quelques jours, un petit appartement qu'un vaste dortoir. Les hôpitaux, où un grand nombre de femmes sont réunies dans une même salle, comme à la Maternité et à la Clinique de Paris, fournissent des résul-

tats désastreux, et il serait intéressant de rechercher pour les différents hospices, si le chiffre de la mortalité n'est pas en rapport avec le nombre de lits qu'abrite une même salle.

Aux grands dortoirs nous voudrions donc voir substituer de vastes chambres contenant 3 ou 4 lits au plus. L'adoption de cette mesure rendra peut-être le service un peu plus difficile ; mais est-ce pour la commodité du service ou pour le bien-être et le salut des femmes enceintes qu'on fonde des Maternités ? Ajoutons que la moitié seulement de ces chambres doit être occupée en même temps, car un appartement qui renferme des accouchées, au bout de quinze jours, et malgré les soins de propreté et d'aérage quotidiens, a grand besoin d'être vidé, ventilé et désinfecté à fond. Dans certains hôpitaux les lits même sont démontés et lavés, portes et fenêtres sont laissées toutes grandes ouvertes et les murs rebadigeonnés.

L'alternance des salles est à nos yeux de première nécessité ; sans elle il n'y a pas de désinfection sérieuse. Elle peut s'établir entre la partie droite et la partie gauche de la maison ou entre deux étages différents.

Murs. Les murailles et les plafonds peints à l'huile sont d'un lavage facile : le passage d'une éponge les remet à neuf — mais plusieurs auteurs les préfèrent simplement blanchis à la chaux : une nouvelle couche de chaux ne demande ni long temps, ni grands frais et peut-être ne devons-nous l'innocuité extraordinaire de l'établissement insalubre par nous dirigé qu'aux soins que nous prenons de faire repeindre plusieurs fois l'an toutes nos salles (1). Clarke, de Du-

(1) Sous la direction de mon Père, il s'est fait à la Maternité de Louvain, de 1855 à 1868 — 1675 accouchements et 21 femmes ont succombé — 1,2 p. 0[0; sous ma direction, de 1869 à 1874, les résultats sont plus heureux encore : 573 accouchements, 2 morts — 0,3 p. 100. Je dois me féliciter, et en même temps aussi m'étonner de tant de bonheur, car je ne connais pas, dans le pays ou à l'étranger de petite Maternité qui se trouve dans d'aussi tristes conditions hygiéniques que la nôtre.

blin, a coupé une épidémie en faisant repeindre l'établissement qu'elle désolait.

Planchers. Le bois est poreux et il convient que les planchers soient recouverts d'une couche de couleur qui le rende imperméable ou enduits, comme dans certains hôpitaux, d'une matière résineuse spéciale. Dans tous les cas ils doivent être lavés tous les jours à grande eau : pas plus que M. Le Fort, nous ne voulons de la propreté sèche, le brossage n'ayant le plus souvent qu'un seul effet, celui de remettre en suspension dans l'air les malpropretés qui s'étaient déposées.

Lits. Les couchettes en fer, faciles à démonter, à déplacer et à laver, conviennent seules dans un service d'accouchées.

Rideaux. Les rideaux doivent être proscrits : mieux encore que les vêtements du médecin, ils peuvent s'imprégner d'émanations dangereuses et ils apportent un obstacle sérieux à la ventilation complète : toiles d'araignée pour la pudeur ils constituent de véritables boucliers contre l'aération.

Matelas. Le matelas sur laquelle une femme a fait ses couches doit être éventré, la toile lavée, la paille brûlée ou le crin désinfecté. Il importe que les draps de lits, les alèzes, les toiles cirées, et tous les linges soient fréquemment renouvelés : les souillures qu'ils reçoivent se décomposent très rapidement à la température du corps,et tout le monde connait le *gravis odor puerperii*.

Instruments. Nous l'avons dit déjà, tout ce qui a touché une femme malade : forceps, sondes, éponges, tout doit être désinfecté par le chlore ou par l'acide phénique.

Nourriture. On commence avec raison à abandonner la sévérité excessive du régime auquel on soumettait, et l'on soumet encore dans certaines écoles, les nouvelles accouchées. L'accouchée n'est pas une *malade*, c'est une femme fatiguée par le travail, affaiblie par la gestation, par le sang perdu et qui a besoin de nourriture et pour le travail de réparation qui s'opère dans l'utérus et pour le travail de sécrétion ou de dépouillement qui se fait dans les seins. Ajou-

ter à toutes ces débilitations inévitables la dépression des forces qui accompagne l'inanition, n'est-ce pas démanteler la place en présence de l'ennemi et préparer pour tous les germes de maladie, un terrain à souhait? On a comparé la nouvelle accouchée à un blessé ou à un amputé : or les faits ont prouvé (1) que la mortalité chez les blessés est en raison directe de la rigueur du régime qu'on leur impose. Pourquoi donc soumettre la femme au supplice et, en temps d'épidémie, aux dangers de l'inanition? Pour éviter l'indigestion qui serait grave? Mais on ne court pas ce risque si l'on ne donne que des aliments facilement assimilables, nutritifs sous un petit volume et par petites quantités à la fois.

(1) Hippocrate mettait les amputés à une diète sévère : Celse, Gallien (qui cependant a la réputation de dire oui quand Hippocrate dit non), A. Paré et plus près de nous Lisfranc, Blandin, ont suivi l'enseignement du Père de la médecine. Velpeau le premier s'éleva contre la diète, mais à Malgaigne revient l'honneur d'avoir démontré, comme un théorème par des chiffres, l'erreur de la chirurgie ancienne. Il fit remarquer qu'après les guerres désastreuses de 1815 la mortalité était *quatre fois* moindre parmi les blessés russes, qui étaient bien nourris, que parmi les blessés français soignés dans les mêmes hôpitaux, mais soumis au régime diététique traditionnel français. Voici les chiffres:

Soldats français 1 mort sur 7,39 blessés.
» russes 1 » » 26,98 »

Cette différence énorme dans la mortalité ne s'explique pas par la différence de l'état normal des blessés, les uns abattus par la défaite, les autres exaltés par la victoire, car voici d'autres chiffres, pris toujours dans les mêmes hôpitaux. Les blessés autrichiens et prussiens ne sont pas soumis à la diète, mais les premiers reçoivent une ration plus complète que les seconds: eh bien! c'est du côté où l'on nourrit le plus qu'on meurt le moins : autrichiens 1 mort sur 12 blessés ; — prussiens 1 mort sur 8 blessés. Le nombre des morts est donc en raison directe de la sévérité de la diète!

Pendant la guerre de Sécession les blessés ont été nourris avec une hardiesse toute américaine et peut-être jamais n'obtint-on de plus beaux résultats (V. Rapp. du Dr Chenu).

De la cystotomie suspubienne pratiquée en incisant la paroi antérieure de la vessie sur le calcul,

par le Dr A. AMUSSAT.

(Suite et fin.)

Voir le cahier précédent.

Le malade, couché sur un lit de sangles garni de planches, afin d'avoir sous lui un plan bien résistant, fut soumis aux inhalations de vapeurs de chloroforme; lorsque l'insensibilité fut complète, j'introduisis la sonde à dard de Belmas, à laquelle j'ai fait ajouter un robinet et je fis une injection d'eau tiède, qui me prouva que la vessie pouvait se distendre assez pour être ouverte au-dessus du pubis. J'incisai alors les tissus jusqu'au réservoir urinaire dans une étendue de 5 centim. environ à partir du pubis, puis je soulevai la paroi antérieure de la vessie avec le bec de la sonde, et je fis sortir le dard. Des contractions involontaires et énergiques de la vessie et des muscles abdominaux ayant expulsé une partie de l'injection, me permirent de saisir facilement l'olive de l'instrument coiffée par la paroi antérieure, qui me parut à l'état normal; j'engageai alors la pointe du bistouri droit dans la cannelure du dard, mais à peine mon incision était-elle commencée, que de nouvelles contractions musculaires très énergiques firent sortir l'olive de la vessie. N'ayant pu agrandir mon incision, je retirai la sonde de Belmas, puis je fis suspendre les inhalations de vapeurs de chloroformes. Dès que le malade fut calme, j'introduisis dans la vessie un lithoclaste à bec plat, avec lequel je saisis le bec étranger placé dans le bas-fond, puis, retournant l'instrument en abaissant son armature, je soulevai la paroi antérieure de la vessie sur le calcul près du pubis. Confiant l'instrument à l'un des assistants, avec recommandation de le maintenir dans

cette position, je plaçai l'extrémité de l'indicateur gauche sur la paroi vésicale soulevée par la pierre et sur mon ongle comme guide, j'ouvris la vessie sur le calcul sans intéresser le péritoine, dans une étendue de 2 centimètres et demi environ du côté du pubis. Mon doigt étant alors en contact immédiat avec le corps étranger, je repris le lithoclaste avec la main droite, et en abaissant son bec, mon indicateur gauche, toujours appuyé sur la pierre, pénétra dans la vessie. Je le courbai immédiatement en crochet sous la paroi antérieure, je lâchai le calcul et retirai l'instrument. Sur mon doigt comme guide, j'y introduisis une tenette et je retirai facilement un calcul d'acide urique de la forme d'un galet presque circulaire, ayant 4 centimètres et demi dans son grand diamètre et 2 centimètres d'épaisseur. Après m'être assuré qu'il n'existait pas d'autre corps étranger, j'introduisis une canule de femmes à grandes ouvertures, et je retirai l'indicateur.

Dans une communication faite à l'Académie de médecine dans la séance du 26 août 1827, mon père s'exprimait ainsi :

Le premier malade auquel j'ai pratiqué l'opération de la taille par le haut appareil est un vieillard de 71 ans, habitant Vierzon. Il me fut adressé au commencement de l'été par notre honorable confrère, M. Léveillé; ce malade n'avait jamais été sondé, il venait ici dans l'espoir de faire broyer sa pierre. Le cathétérisme me fit reconnaître une pierre volumineuse; à la suite de cette opération, il survint de la fièvre et un point de côté; la saignée et les autres moyens antiphlogistiques dissipèrent ces accidents. Une autre exploration détermina les mêmes phénomènes et de plus la diarrhée; la langue était rouge et sèche à la pointe; le malade avait beaucoup de peine à marcher; il ne vivait presque que de sucre; les urines étaient glaireuses. Je lui fis entendre qu'il fallait renoncer à l'espoir de broyer sa pierre.

Le 4 août 1827, je l'opérai par le haut appareil, de la manière suivante : après avoir lavé la vessie et introduit la

sonde à dard, j'ai incisé la peau et la ligne blanche comme à l'ordinaire; ensuite j'ai divisé les fibres internes des muscles pyramidaux et des tendons du droit, puis de la même manière l'aponévrose solide qui se trouve derrière. Arrivé au peloton graisseux qui se trouve entre la vessie et le pubis, j'ai cherché à me servir de la sonde à dard, mais la vessie était fortement appliquée contre la pierre. Avec mon doigt et un bistouri concave, j'ai incisé la vessie sur la pierre, et j'ai un peu agrandi la plaie avec un bistouri concave boutonné; j'ai ensuite soulevé la vessie avec mon doigt indicateur gauche et j'ai chargé la pierre. Après avoir mis une sonde flexible dans l'urèthre, j'ai fait la suture de la vessie au moyen de petites érignes, les bords de la plaie ont été soulevés; un fil a été passé autour de la plaie, les deux bouts de fil ont été noués et laissés dans l'angle inférieur de la plaie de l'hypogastre. Malgré de petites injections faites par la sonde pour la désobstruer, l'urine a passé par la plaie. La pierre pesait deux onces trente-six grains; elle était entièrement formée d'acide urique et de mucus.

Le second malade auquel j'ai pratiqué l'opération de la taille par le haut appareil, est un vieillard de 76 ans, demeurant au château de Willemilan, près Wissous, à quelques lieues de Paris.

L'opération a été faite le 9 août 1827, à 8 heures du matin. Dans ce cas, comme dans le précédent, on ne pouvait raisonnablement penser à broyer la pierre, et, pour le dire en passant, il faut bien se garder de croire qu'on puisse pratiquer la lithotomie nouvelle sur tous les calculeux. Le malade avait un phimosis, l'urèthre et la vessie étaient d'une sensibilité extrêmes.

Après avoir divisé la peau et le tissu celluleux abondamment pourvu de graisse, j'ai incisé la ligne blanche et l'aponévrose profonde, comme je l'ai dit précédemment. Arrivé à la vessie, j'ai été forcé de renoncer à l'emploi de la sonde a dard, par la difficulté de soulever son bec, la vessie était revenue sur elle-même et profondément cachée. Le doigt

d'un aide introduit dans le rectum, ne servait qu'à me faire sentir la prostate. Avec beaucoup plus de peine que chez le premier malade, je suis parvenu à ouvrir la vessie de la même manière et ensuite j'ai extrait la pierre. La vessie était si racornie qu'il m'a été impossible de pratiquer la suture au moyen de laquelle j'espérais fixer une canule dans la plaie de la vessie, pour donner issue à l'urine. Malgré cela j'ai placé dans la vessie par la plaie de l'hypogastre une canule flexible fortement recourbée et percée de plusieurs trous à son extrémité vésicale. Après avoir injecté de l'eau tiède par cette canule pour laver la vessie et la plaie, j'ai réuni celle-ci par première intention au-dessus de la canule; à ma grande satisfaction et à celle des assistants, nous avons vu sur le champ l'urine couler goutte à goutte par la canule. La pierre pesait quatre gros sept grains; elle était condiforme et composée entièrement d'acide urique et d'une petite quantité de mucus. Le malade n'a pas éprouvé le moindre accident depuis l'opération, qui a été faite il y a huit jours. Il demande à manger avec instance. Toute l'étendue de la plaie située au-dessus de la canule était cicatrisée au bout de quarante-huit heures, époque à laquelle on a été forcé de remettre des bandelettes agglutinatives et une canule plus petite, parce que le malade avait dérangé son appareil en se levant pour aller à la garde-robe.

Il m'eût été difficile de terminer les opérations que j'ai relatées, si je n'eusse employé le procédé, qui avait réussi à *Franco* et à mon père, c'est-à-dire l'incision de la paroi antérieure de la vessie sur le calcul. Quoique bien convaincu de l'avantage que l'on trouvera à agir ainsi dans des cas analogues, je ne considère jusqu'à présent ce procédé que comme une ressource dont le chirurgien pourra user, lorsqu'il sera embarrassé pour pénétrer dans la vessie en suivant les préceptes ordinaires.

La cystotomie sus-pubienne est d'une exécution assez facile, lorsque le grand axe de la pierre n'excède pas 6 centimètres, que la vessie peut être distendue de manière à

éloigner suffisamment le péritoine du pubis, et que le malade est dans cet état de résolution générale que procure ordinairement le chloroforme; mais il n'en est plus de même lorsqu'une ou plusieurs de ces conditions viennent à faire défaut. Or, on n'a pas oublié que, dans les deux opérations que je viens de rapporter, les difficultés ont été produites par des contractions énergiques et involontaires de la vessie et des muscles abdominaux, qui ont beaucoup gêné les manœuvres. J'avais déjà observé ce phénomène il y a quelques années, mais je le croyais tout à fait exceptionnel. Lorsque sous leur influence, la sonde à dard a franchi la paroi vésicale chez le vieillard, j'ai fait cesser les inhalations de chloroforme, et bientôt le calme étant revenu, j'ai pu terminer mon opération sans difficultés. Chez le jeune K..., je n'ai pas cru devoir agir ainsi, parce que cet enfant était tellement nerveux que j'ai craint de voir succéder à une agitation locale une agitation générale probablement aussi embarrassante; je me suis contenté de faire des tentatives d'extraction, *surtout entre* les crises de contractions musculaires, et je suis parvenu assez lentement, il est vrai, à atteindre le but désiré.

L'opéré, soumis aux inhalations de vapeurs de chloroforme jusqu'à l'insensibilité complète demeurant dans la résolution tant qu'on ne touche pas à la vessie, on peut faire, sous son influence, la partie la plus douloureuse de l'opération, c'est-à-dire l'incision des tissus jusqu'au réservoir. Il convient alors de s'assurer que la vessie et les muscles abdominaux ne se contractent pas par une action réflexe, quand on touche aux parois de l'organe, et s'il en est ainsi, de continuer sous l'influence du chloroforme; dans le cas contraire, afin d'éviter des difficultés qui pourraient avoir des conséquences fâcheuses, il me paraît préférable de faire cesser l'agent anesthésique, et de terminer l'opération, quand le malade est complètement calme.

LITTÉRATURE MÉDICALE

Du râclage dans les maladies de la peau.

Observations de malades traités par le râclage

Par M. VALLA, interne des hôpitaux de Lyon.

OBS. I. — *Scrofulide maligne du dos de la main ; scrofulide du nez ; kératite pustuleuse.* — Just (Pierre), âgé de 16 ans, entré le 7 mars 1876.

L'affection du nez a commencé, il y a un an, par un bouton venu à l'extrémité du lobule. Deux autres boutons semblables n'ont pas tardé à paraître sur l'aile gauche du nez et à rejoindre le précédent. Actuellement le lobule du nez et l'aile gauche sont recouverts de croûtes épaisses, grisâtres, au-dessous desquelles existe une surface ulcérée et irrégulière. La lèvre supérieure au-dessous de la narine présente également une croûte recouvrant une surface ulcérée. Le dos de la main droite, au niveau des articulations métacarpo-phalangiennes, présente une scrofulide ulcéreuse, qui s'étend sur le dos de l'annulaire, ayant 6 centimètres de long sur 3 1/2 de large.

Le 15 mars, anesthésie, râclage du nez et de la main ; l'aile gauche du nez est assez profondément échancrée à la suite de l'opération. La portion de la lèvre supérieure sous-jacente à la narine est également râclée. Sur le dos de la main les tissus malades sont enlevés facilement avec la curette.

Le lendemain, 16 mars, aspect très-satisfaisant, absence complète de réaction, teinte grisâtre des surfaces soit au nez, soit à la main, légère rougeur des bords de celle-ci.

Les jours suivants, la plaie se déterge, devient rosée, la cicatrisation commence. Le 10 avril, la cicatrisation est complète, sauf un très-petit point de 1 à 2 millimètres au

bout du nez, la cicatrice est souple et jolie, l'orifice nasal n'est nullement rétréci. Le dos de la main est également cicatrisé, la cicatrice est souple et ne gêne pas les mouvements des articulations.

Aujourd'hui la cicatrisation est complète.

Ce malade est resté depuis cette époque dans le service pour d'autres lésions. La guérison des lésions traitées par le râclage a persisté.

Obs. II. — *Scrofulide du nez et de la lèvre supérieure ulcéreuse.* — Vial (Vincent) âgé de 14 ans.

Ce malade présentait à son entrée un aspect vraiment hideux, l'extrémité du nez gonflée, couverte de croûtes saillantes et grisâtres, obstruant les orifices et reposant sur des surfaces anfractueuses et ulcérées. La partie latérale gauche du nez est plus complétement envahie que la droite.

La lèvre supérieure a une épaisseur de 2 centimètres et demi environ et présente son bord libre en avant occupé par une large ulcération fongueuse couverte d'une croûte moins épaisse que celle du nez, parce qu'elle tombe et se renouvelle plus souvent. L'affection aurait débuté il y a environ un an. Ce malade a eu une otorrhée double et présentait depuis une kératite pustuleuse ; il est donc franchement scrofuleux, de plus il a eu des crises épileptiques et il pisse au lit.

Le 20 mars, anesthésie facile et sans accidents, quoique le malade soit épileptique. Râclage énergique du nez; ce râclage porte non-seulement sur la partie extérieure de l'aile et du lobule, mais sur l'orifice gauche. La lèvre est également grattée assez fortement ; suintement sanguin assez considérable facilement arrêté avec de la charpie sèche et un peu de compression.

Le lendemain de l'opération, 21 mars, le malade dit n'avoir éprouvé qu'une sensation très-courte de cuisson après l'opération.

22 mars, teinte grisâtre de la surface du nez et de la lèvre

râclée, absence complète de réaction et de gonflement, très-léger liseré rose au pourtour. Les jours suivants, la plaie se déterge, devient rosée, la lèvre diminue peu à peu de volume, et le 10 avril, l'état du nez et de la lèvre sont satisfaisants ; la cicatrice, qui gagne les bords, est lisse et uniforme ; la surface non cicatrisée a bon aspect. On maintient un tuyau de plume dans l'orifice nasal, qui tend à se rétrécir. On passe de temps en temps le crayon de nitrate d'argent.

Ce malade est sorti le 10 juin 1876 dans un état très-satisfaisant, avec une cicatrice nette et souple du nez et de la lèvre supérieure; il a été tenu longtemps en observation après sa guérison complète pour bien s'assurer qu'il n'y avait pas de récidive.

Obs. III. — *Lupus étendu de la joue gauche.* — Bulliot (Auguste), âgé de 17 ans et demi, entré le 17 mars 1876.

Ce jeune homme présente sur la joue gauche un vaste lupus tuberculeux ulcéré en quelques points, et offrant 8 centimètres de hauteur sur 6 de largeur. Cette maladie aurait débuté, il y a dix ans, peu de temps après une rougeole. Le 20 mars, anesthésie et râclage, qui porte sur toute la surface, car celle-ci est malade dans toute son étendue, quoique le centre soit un peu plus pâle et moins saillant que les bords. Saignement abondant. Charpie sèche.

Le lendemain de l'opération, 21 mars, le malade dit qu'un peu de cuisson a persisté jusque dans la nuit.

Le 22 mars, la plaie a une teinte grisâtre générale, entourée sur les bords d'une étroite zone érythémateuse.

Le 23 mars, la surface est lisse et rosée dans toute son étendue ; quelques points seulement présentent encore une teinte grisâtre ; les jours suivants suppuration assez abondante, tendance à bourgeonner; on passe de temps en temps le crayon de nitrate d'argent dont l'application est assez douloureuse.

Le 4 avril, près du bord antérieur et à 1 centimètre de

celui-ci, on constate deux petits îlots épidermiques de 2 millimètres environ de diamètre. Un peu plus bas un autre îlot, reconnaissable à une teinte légèrement opaline, paraît se former ; en bas et en arrière un autre îlot opalin se forme également ; une pellicule cicatricielle blanchâtre existe à la périphérie sauf à la partie antérieure.

Le 6 avril, les îlots opalins signalés hier se confirment ; deux nouveaux îlots indépendants des bords ont paru, l'un à la partie supérieure, l'autre à la partie antérieure.

Le 10 avril, bourgeonnement de la surface, passage d'un crayon de nitrate d'argent.

Ce malade, qui n'est nullement scrofuleux et qui était atteint d'un vrai lupus, a quitté le service au commencement du mois de mai, avec une plaie entièrement cicatrisée; il est revenu, il y a quelques jours présentant à la périphérie de la plaque, qui ne s'est du reste nullement étendue, de nouveaux tubercules de lupus. Le râclage de ces tubercules fait constater qu'ils sont superficiels et constitués par de très-petits amas de cellules embryonnaires.

Nous ferons observer relativement à ce malade que c'est seulement vingt jours après l'opération, et alors que le bourgeonnement de la plaie nous a inspiré quelque défiance, que nous avons commencé à passer le crayon de nitrate d'argent. L'expérience nous a démontré depuis que c'est dès les premiers jours qui suivent l'opération qu'il faut pratiquer ces légères cautérisations.

Obs. IV. — *Lupus de la joue gauche. Cicatrice d'adénite cervicale.* — David (Joséphine), 19 ans 1/2.

Cette malade présente au niveau de la joue gauche une plaque de lupus tuberculeux de forme ovalaire ayant 3 centimètres de haut sur 2 de large.

Le 28 mars, anesthésie, râclage, application de charpie sèche.

4 avril, la plaie, de niveau avec les bords, on passe un crayon de nitrate d'argent.

7 avril. La surface de la plaie est rose et jolie; une pellicule cicatricielle commence à se montrer sur les bords.

Cette malade est sortie le 14 avril n'ayant plus qu'une surface centrale étroite, de 15 millimètres de long sur 3 millimètres de large, non cicatrisée. La surface en était jolie et la cicatrice déjà produite souple. Elle n'est pas revenue à la consultation gratuite où elle devait se faire voir et surveiller en cas de récidive.

Obs. V. — *Scrofulide ulcéreuse de la fesse.* — Nicolas (Alphonse) âgé de 11 ans.

Ce malade entre pour une large plaque de scrofulide ulcéreuse et fongueuse, située sur la fesse gauche et étant survenue à la suite d'un furoncle. Cette plaque a 4 centimètres de large sur 7 de long.

Ganglions engorgés au pli de l'aine depuis quelque temps du côté correspondant. Quelques ganglions cervicaux faiblement engorgés du côté droit.

12 février, anesthésie, râclage de toute la plaque. Il reste après le râclage une surface légèrement excavée.

14 février. La surface est rosée, légèrement granuleuse, sans teinte grisâtre.

16 février. Le bourgeonnement a comblé la plaie, l'excavation n'existe plus; passage du crayon de nitrate d'argent, pansement au baume d'Arcœus.

23 février. La surface continue à bourgeonner, est saillante; elle saigne au moindre contact, la cicatrisation se fait par les bords.

11 mars. Cicatrisation complète.

18 mars. On constate sur la plaque l'existence de deux à trois pustules aboutissant à une cavité creusée dans l'épaisseur des tissus.

22 mars. Deux nouvelles pustules analogues aux précédentes se sont formées. Attouchement avec un crayon de nitrate d'argent.

25 mars. Les cavités signalées n'existaient plus et ont fait place à des altérations superficielles de bon aspect. Passage léger du nitrate d'argent.

29 mars. Ulcérations presque complétement cicatrisées.

Ce malade est le premier sur lequel le râclage ait été pratiqué, et il ne l'a pas été avec l'énergie nécessaire ; de plus, la plaie a été pansée simplement et sans réprimer avec le crayon de nitrate d'argent les bourgeons charnus exubérants ; aussi le résultat obtenu a été fort incomplet et s'est limité à une cicatrisation d'une surface autrefois fongueuse; mais la cicatrice n'a pas tardé à se couvrir de pustules successives qui ont ramené le mal à son ancien état.

(*Lyon médical*).

SOCIETES SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 8 août 1876. — Présidence de M. CHATIN.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet une brochure contenant les rapports généraux sur les travaux des Conseils et des Commissions d'hygiène publique et de salubrité du département de l'Aisne pendant les années 1873 et 1874.

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le docteur Burcq, accompagnant l'envoi d'un travail relatif à des expériences et constatations faites à l'École normale de gymnastique militaire de la Faisanderie, à l'effet de préciser l'utilité de l'intervention de la dynamométrie en gymnastique. (Com. MM. Hillairet et Bergeron.)

— M. Leroy de Méricourt présente un ouvrage en anglais, intitulé : « Leçons de chirurgie orthopédique et des maladies des articulation, » par Lewys A. Sayre, M. D.

— M. Gosselin offre en hommage, au nom de M. le docteur Duplay, le deuxième fascicule du tome V^e^ du « Traité

élémentaire de pathologie interne » (Maladies du cou et de la poitrine).

— M. Ollier, de Lyon, membre correspondant, lit une note sur « l'extirpation complète du calcanéum par la méthode sous-périostée; » il place sous les yeux de l'Académie les moules en plâtre des sujets opérés et, en regard, les os enlevés.

Premier fait : Jeune homme âgé de 15 ans 1/2 au moment de l'opération; — opéré, il y a cinq ans, pour une ostéite phlegmoneuse, arrêtée d'abord par des incisions allant jusqu'à l'os, puis aggravée subitement par la propagation de l'inflammation à l'articulation calcanéo-astragalienne; — phénomènes graves; — ablation complète du calcanéum; — cessation des accidents; — guérison rapide de la plaie au bout de deux mois et demi; — restauration graduelle de l'os.

Aujourd'hui, on voit, d'après les moules, la saillie du talon et une voûte plantaire très accusée. La guérison est complète; le sujet se tient debout dix heures par jour pour son travail et ne souffre jamais du pied.

Deuxième fait : Enfant de 10 ans 1/2; — carie du calcanéum; — première opération consistant dans une tunellisation de l'os et la cautérisation au fer rouge; — continuation des accidents; — ablation complète de l'os quelques mois après, le 26 décembre 1875.

Le sujet est aujourd'hui complétement guéri, et, quoique la reproduction ne soit pas aussi belle que celle du précédent, on constate les deux points importants : la saillie du talon nouveau et la persistance de la voûte plantaire.

L'auteur termine sa communication par les conclusions suivantes :

« L'ablation totale du calcanéum pratiquée d'après les règles de la méthode sous-périostée est suivie, chez les jeunes sujets, de la régénération de l'os enlevé.

Cette régénération est suffisante pour maintenir la saillie du talon et la configuration de la voûte plantaire.

La forme du nouvel os est déterminée par la forme de la gaîne périostique conservée. Le processus d'ossification peut se confectionner pendant longtemps après la guérison de la plaie sous l'influence des pressions et des frottements occasionnés par le fonctionnement du pied. La rapidité et la durée de ce processus sont subordonnées aux causes générales et locales que l'expérimentation physiologique permet de déterminer.

Parallèlement à la reconstitution du calcanéum, les fonctions du pied se rétablissent selon leur type normal. Les opérés marchent sans soutien et sans appareil d'aucune sorte. Non-seulement ils marchent par le mécanisme de la déambulation normale, c'est-à-dire en s'appuyant sur la saillie des métatarsiens et en relevant le talon; mais ils peuvent aussi se livrer à des exercices qui seraient impossibles sans reconstitution d'un os nouveau et la conservation de tous les organes de mouvement du pied.

Ils peuvent marcher sur la pointe du pied, sur le talon, la pointe relevée, et, ce qui est plus démonstratif encore, se tenir sur la pointe du pied opéré, l'autre pied en l'air.

C'est seulement lorsqu'un opéré peut se livrer à ces exercices et présenter un talon saillant et une voûte plantaire nettement accusée, que le chirurgien réalise ce qu'il est possible d'obtenir dans l'état actuel de la science.

Dans la comparaison des faits, les cas de nécrose totale du calcanéum doivent être mis à part et bien distingués des opérations sous-périostées régulières dans lesquelles le chirurgien a eu à détacher de l'os un périoste encore adhérent. Dans les cas de nécrose, on n'a qu'à extraire un séquestre déjà isolé; l'ossification du périoste a pu déjà commencer tout autour, et l'opération, simple et facile, sera suivie d'un excellent résultat, la nature ayant déjà fait préventivement ce que le chirurgien est obligé de faire dans les cas d'ostéite phlegmoneuse ou de carie, lorsque l'os est encore vivant.

Quoique rarement indiquée, relativement à la fréquence

des ostéites du calcanéum, l'extirpation trouve son indication dans l'inflammation totale de cet os et l'extension de cette inflammation aux articulations voisines; mais l'altération profonde des os contigus est une contre-indication à l'opération. L'amputation, à moins qu'il ne s'agisse de jeunes sujets, devient alors préférable.

La trépanation, la cautérisation interosseuse, l'évidement, l'extraction des séquestres centraux suffisent dans la plupart des ostéites du calcanéum.

Chez l'adulte, l'impossibilité d'obtenir une régénération de l'os suffisante pour le rétablissement de la forme du pied rend tout aussi nécessaire l'application des règles de la méthode sous-périostée. En laissant le tendon d'Achille se continuer avec la gaîne périostique, celle-ci agira sur le squelette du pied comme un tendon prolongé. »

— M. Gosselin dit que ce qui frappe surtout, c'est la fréquence dans lesquels M. Ollier a dû intervenir chirurgicalement pour des ostéites du calcanéum. A Paris, de tels cas sont rares. Ce qu'on rencontre habituellement, c'est une ostéite suppurée de tout l'ensemble des os du tarse et non simplement de l'un de ces os. Cela tient-il à l'âge des malades observés par M. Ollier, ou à quelque condition spéciale à la population lyonnaise ? M. Gosselin voudrait également savoir si le périoste seul était conservé, ou s'il y avait en même temps conservation des fragments osseux, adhérents encore au périoste dans le premier fait de M. Ollier. Les fragments osseux, les parcelles osseuses jouent un grand rôle dans la régénération osseuse. Il se produit alors ce qu'on nomme aujourd'hui une ostéite productrice; mais il serait à craindre que la réparation ne se fît pas de même si on ne laissait exclusivement que le périoste fibreux. Enfin il est un point sur lequel M. Ollier n'a pas fourni de renseignements, et qu'il serait bon de connaître. Que sont devenues les articulations calcanéo-astragalienne, calcanéo cuboïdienne et astragalo-scaphoïdienne après l'ablation du calcanéum ? Y avait-il

soudure générale et abolition des mouvements propres à ces trois articulations ?

— M. Ollier répond, relativement à la fréquence des ostéites suppurants du calcanéum seul, que depuis seize ans il a eu l'occasion d'en observer plus de cent. Pour un assez grand nombre, il n'a eu rien à faire; elles ont guéri d'elles-mêmes, sans intervention chirurgicale. Une quarantaine ont été traitées par l'évidement, sept par la résection incomplète de l'os, et enfin, cinq par l'ablation complète sous-périostée du calcanéum.

Lorsque M. Ollier opéra son second malade, les articulations calcanéo-astragalienne astragalo-scaphoïdienne étaient envahies ou à la veille d'accidents excessivement graves, mais l'ablation du calcanéum, en facilitant la sortie du pus, a eu une heureuse influence sur l'état des articulations.

M. Gosselin a raison de penser qu'il devait rester un peu de substance osseuse adhérente au périoste; mais la gaîne périostique n'en était pas moins parfaitement souple ; les parcelles osseuses qui y adhéraient étaient insignifiantes, au moins par leur volume, qui était de 2 à 3 millimètres à peine. Quant à la dernière question de M. Gosselin, l'état actuel des articulations, il est difficile d'y répondre d'une façon absolue. Cependant, s'il est bien certain qu'en pareil cas il ne se reforme pas une articulation véritable, il n'en est pas moins vrai qu'aujourd'hui, chez le premier malade, tous les mouvements qui ont leur siége dans l'articulation astragalo-scaphoïdienne ont repris à peu près leur étendue normale; ces mouvement se passent dans un tissu fibreux assez lâche, qui unit alors les os l'un avec l'autre.

— M. Verneuil n'a jamais pratiqué l'ablation sous périostée du calcanéum. Mais il regrette de ne pas l'avoir faite dans deux cas. Chez un premier malade, un enfant de 12 ans, il attendit trop tard, les os voisins se prirent, et il fallut amputer la jambe; l'enfant mourut. Chez un second, il pratiqua trois évidements successifs, et le malade finit par

mourir de phthisie. Aujourd'hui M. Verneuil déclare qu'il opérerait comme le fait M. Ollier. Dans les ablations sous-périostées, il est incontestable qu'il reste une espèce de semis osseux, de poussière osseuse adhérente au périoste et utile pour la régénération de l'os.

— M. Ollier a insisté sur ce point dans son grand ouvrage. On peut ranimer chez les adultes par l'inflammation la faculté que le périoste avait chez les jeunes sujets de reproduire de la substance osseuse, et alors il se double de cette poussière osseuse. Mais les parcelles d'os conservées ne jouent pas un rôle principal : c'est le périoste inflammé qui a ce rôle.

Discussion sur le spirophore de M. Woillez.

— M. Devergie. Au point de vue physiologique, l'appareil de M. Woillez ne mérite que des éloges, mais, au point de vue pratique, il devait soulever des objections nombreuses.

Son auteur l'avait présenté comme pouvant être utile, non-seulement dans l'asphyxie des nouveau-nés et dans l'asphyxie par submersion, mais même dans plusieurs espèces d'asphyxies morbides.

Les asphyxies morbides rentrent dans trois grandes classes :

1° Les épanchements séreux, purulents ou séro-purulents de la plèvre ;

2° Le groupe constitué par la congestion pulmonaire, la tuberculisation très-avancée, la pneumonie double très-complète ;

3° L'emphysème pulmonaire, dans lesquels les vésicules sont distendues outre mesure.

Dans aucun de ces cas, l'emploi du spirophore n'est indiqué ; dans le dernier, il serait funeste.

Si maintenant on passe aux asphyxies accidentelles ordinaires, on trouve :

1° Celle qui se produit dans les fosses d'aisance et qui peut être due, soit au développement d'azote (on comprendrait

que le spirophore pût être utile en pareil cas si on pouvait se le procurer à temps ; mais comment avoir sous la main un appareil si lourd ?) soit par l'acide sulfhydrique ou l'ammoniaque. Alors ce qui domine, c'est l'empoisonnement, qu'il faut combattre par le chlore ou les acides végétaux volatils.

2° L'asphyxie par le charbon : c'est encore un empoisonnement, dû à l'oxyde de carbone, et les affusions d'eau froide sur tout le corps en sont le meilleur traitement.

3° L'asphyxie par suspension ; mais comment avoir un spirophore à sa disposition pour ranimer un pendu. D'ordinaire on cherche pour se pendre un lieu écarté.

4° L'asphyxie par la poudre. D'ordinaire la mort est immédiate.

5° L'asphyxie par le froid ; les frictions avec de la neige ou de la glace en sont le meilleur traitement.

Reste donc seule l'asphyxie par submersion. Celle-ci comprend trois genres différents. En effet la mort peut survenir chez les noyés :

1° Par syncope ;

2° Par asphyxie ;

3° A la fois par syncope et par asphyxie : ce dernier genre a été nommé mixte par M. Devergie.

M. Woillez aurait bien fait de lire l'instruction officielle pour les noyés. Cette instruction, récemment révisée par une commission dont faisait partie M. Devergie, a rangé dans l'ordre suivant les moyens à mettre en usage.

Il faut d'abord réchauffer les noyés, en les enveloppant dans des couvertures, les entourant de boules d'eau chaude, etc.

Puis, il faut les débarrasser de l'écume bronchique qui obstrue leurs bronches en leur inclinant la tête de côté, pratiquant des titillations sur la luette, etc.

Enfin, en troisième et dernier lieu, il faut pratiquer la respiration artificielle par un des procédés connus, celui de Sylvester, par exemple.

L'appareil de M. Woillez, loin de pouvoir débarrasser les bronches de l'écume, refoule, au contraire, cette écume dans leurs dernières ramifications par des inspirations forcées. Cet appareil ressemble à une cornue à gaz. Il est en métal, et, par conséquent, il refroidirait l'homme qu'on y placerait, car les métaux sont bons conducteurs du calorique. Il est très-lourd, tellement même qu'il ne peut être transporté que sur des roulettes. Ce sont là de graves inconvénients. C'en est un autre que d'être obligé d'étendre les bras du patient le long du corps avant de l'y introduire ; ce qui presse sur les côtés de la poitrine et met obstacle à son ampliation. Si l'on avait voulu faire un appareil de cette nature, il eût mieux valu lui donner la forme d'un baril de bois que celle d'une cornue à gaz. Le bois est léger, et on aurait pu le capitonner. Mais ce serait encore, sans doute, un appareil trop encombrant.

— M. Leroy de Méricourt n'est pas du même avis que M. Devergie sur l'importance relative des procédés à employer chez les noyés, et sur leur ordre.

Suivant lui, la respiration artificielle doit être mise en tête de tout. Le réchauffement ne vient qu'après; il est, du reste, la conséquence du rétablissement de la respiration. Quant à l'écume bronchique, on n'en débarrasse pas les bronches par la position de la tête, la titillation de l'arrière-bouche, ou tout moyen de ce genre. On n'y peut rien directement. Ce n'est donc pas de ce côté qu'il faut faire porter ses efforts.

— M. Broca lit un travail intitulé : *Sur la topographie cérébrale et sur quelques points de l'histoire des circonvolutions.*

« Gratiolet qui a, le premier, déterminé anatomiquement les limites des lobes cérébraux, est aussi le premier, dit M. Broca, qui a cherché à reconnaître les rapports de ces lobes avec les parois crâniennes. Il crut y parvenir en reportant sur des moules intra-crâniens d'une part, le trajet des scissures cérébrales ; d'une autre part, celui des sutures du

crâne. En opérant ainsi, il reconnut, ou plutôt il crut reconnaître que la scissure de Rolando, qui sépare le lobe frontal du lobe pariétal, coïncidait avec la suture coronale. Pour lui, par conséquent, le lobe frontal était entièrement contenu sous l'écaille de l'os frontal.

Ainsi, quoique Gratiolet ait procédé tout autrement que ses prédécesseurs, quoiqu'il ait cherché les limites des lobes cérébraux non sur le crâne, mais sur le cerveau même, il se trouve que son lobe frontal *morphologique* était exactement le même que le lobe frontal ostéologique admis jusqu'alors. Ceci explique la facilité avec laquelle fut acceptée la détermination topographique faite par le célèbre auteur.

Les choses en étaient là, en 1861, lorsque M. Broca commença ses recherches sur le siége de la faculté du langage articulé. Ayant reconnu que l'exercice de cette faculté était subordonné à l'intégrité de la partie postérieure de la troisième circonvolution frontale gauche, il fut conduit à chercher la position exacte de la petite région très-circonscrite dont les lésions troublent ou abolissent le langage. Cette petite portion du cerveau était située au-dessus de la scissure de Sylvius, et en avant de la scissure de Rolando. Elle faisait donc partie du lobe frontal proprement dit, et dès lors elle aurait dû, d'après la détermination faite par Gratiolet, se trouver sous l'écaille frontale. C'était bien là, en effet, que M. Bouillaud avait mis le siége de la faculté du langage; mais dans les discussions que cette question avait provoquées, on avait produit un certain nombre de faits d'où il résultait que les lésions les plus graves de ce qu'on appelait les lobes frontaux, c'est-à-dire les lobes frontaux ostéologiques, pouvaient laisser la parole parfaitement intacte. M. Broca avait observé lui-même deux faits de ce genre. Il fut donc conduit à penser que la petite région du langage devait être située en arrière de l'os frontal, qu'en d'autres termes, en dépit de l'autorité de Gratiolet, la scissure de Rolando devait être placée en arrière de la suture coronale.

M. Broca expose par quels procédés très-simples il par-

vint à s'assurer de ce fait, et à déterminer d'une façon précise le siége exact de la région du langage. D'autres observateurs, par des procédés différents, sont arrivés à des résultats qui concordent à très-peu de chose près avec ceux de M. Broca. Il croit pouvoir dire que les notions topographiques acquises jusqu'ici suffisent aux besoins de la physiologie, de la pathologie et de la médecine opératoire.

L'utilité de ces notions ne lui semble pas douteuse depuis que le siége de la faculté du langage articulé est connu ; la questions des localisations cérébrales a été remise à l'étude, et des recherches récentes ont mis les physiologistes sur la voie de plusieurs autres localisations. Or l'homme n'est pas un sujet d'expériences, mais seulement un sujet d'observation, il ne comporte d'autres vivisections que celles que produisent ces accidents ; et, si l'on veut tirer parti des observations faites sur le vivant, il faut que l'on puisse savoir quelle est la partie du cerveau qui correspond à une plaie pénétrante où à un enfoncement de la paroi crânienne.

La séance est levée à cinq heures et quart.

NOUVELLES.

— Concours pour la nomination aux places d'élèves externes en médecine et en chirurgie, vacantes au 1er janvier 1877, dans les hôpitaux et hospices civils de Paris. L'ouverture du concours pour l'externat aura lieu le jeudi 5 octobre, à quatre heures précises, dans l'amphithéâtre de l'Administration centrale, avenue Victoria, n° 3.

Les étudiants qui désireront prendre part à ce concours seront admis à se faire inscrire au Secrétariat général de l'Administration, tous les jours, les dimanches et fêtes exceptés, de onze heures à trois heures, depuis le lundi 4 septembre jusqu'au samedi 23 du même mois inclusivement.

— Par arrêté en date du 9 août 1876, un concours est ouvert à Rouen pour un emploi de suppléant des chaires de pharmacie, chimie, matière médicale et histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de cette ville.

L'ouverture de ce concours est fixée au 15 février 1877.

— Par arrêté en date du 9 août 1876, un concours est ouvert à Limoges pour un emploi de chef des travaux anatomiques à l'Ecole préparatoire de médecine et de médecine et de pharmacie de cette ville.

L'ouverture de ce concours est fixée au 15 février 1877.

— M. Derage, docteur en médecine, chef des travaux anatomiques à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, est institué, en outre, suppléant des chaires de clinique et de pathologie internes à ladite Ecole, pour une période de neuf années.

— Le 2 août s'est terminé à Vienne (Autriche) le deuxième Congrès général des médecins autrichiens. Parmi les questions traitées figurait celle de l'organisation du Corps médical et de ses rapports avec l'hygiène publique; celles des honoraires du médecin; celle de la néceesité d'une représentation proportionnée du Corps médical dans les Assemblées législatives, etc.

A Gothembourg (Suède), dans la réunion des médecins scandinaves, qui a eu lieu en cette ville, a été discutée la question de la nécessité d'introduire l'obligation de la vaccine en Scandinavie. Tous les orateurs ont parlé en faveur de la mesure, la vaccination étant le préservatif le plus efficace connu contre la petite vérole, en recommandant que l'administration tienne la main à l'observation rigoureuse des règlements.

— On écrit de Bruxelles, le 8 août :

« L'Exposition internationale d'hygiène et d'objets de sauvetage, ouverte en juin, a été prolongée jusqu'en octobre. Douze nations ont donné 1,738 exposants.

Le Congrès lui-même s'ouvrira le 27 septembre et durera huit jours. Afin de faciliter le voyage aux membres étrangers, le gouvernement belge a fait accorder aux membres et délégués une réduction de 50 p. 100 sur le transport sur les lignes belges, et des démarches ont été tentées auprès des autres administrations étrangères pour obtenir une réduction. »

Concours du clinicat. — Ce concours vient de se terminer par la nomination de MM. Homolle et Hanot, comme chefs de clinique et par celle de MM. Pierret et Landouzy comme chefs de clinique adjoints.

— M. Martel a été nommé chef de clinique pour les accouchements.

Assistance publique. — Le Conseil municipal, dans sa séance du 10 août, a voté une pension viagère annuelle de 1,962 fr. à M. Deleporte, instituteur des enfants idiots et épileptiques de Bicêtre. Les services et le dévouement de M. Deleporte justifient pleinement cette décision.

—Il y a quelque temps, un nommé Laycock, teinturier des environs de Chesterfield, fut condamné à une amende de 2 livres sterling 10 shillings pour avoir torturé un cheval en le galvanisant, dans le but de le montrer en public. L'animal soumis à ce traitement tremblait, dit-on, violemment, était couvert d'une sueur abondante, avait les yeux hagards, et sembla t en proie à de vives souffrances : enfin il tomba à terre dans un état de paralysie partielle.

Sur l'appel interje é devant la cour des quarter-sessions à Rotherham, M. Barker, conseil du prévenu, a soutenu qu'il n'y avait eu aucune cruauté dans cette affaire ; qu'il ne s'agissait que d'un essai fait de bonne foi pour corriger les animaux vicieux ; que le prévenu avait même pris une patente pour cet objet. L'honorable Barristera a soutenu que les moyens adoptés constituaient « une cure très-humaine et très-convenable » pour les chevaux vicieux, et que cette invention avait été approuvée par toutes les personnes compétentes, non-seulement en Angleterre, mais dans toute l'Europe. Des témoins ont été produits à l'appui. La cour, à l'unanimité, a réformé la décision et acquitté le prévenu.

— Le Carnouba. — Parmi les arbres les plus utiles que l'Algérie, le Sénégal et nos autres colonies des pays chauds devraient essayer d'acclimater, il faut citer une espèce de palmier appelé carnouba (copernicia cerifera.) Cet arbre croît sans aucune culture à Céara, à Rio-Grande del Norte et à Bahia. Importé sur la côte des Esclaves par un Brésilien, il y a prospéré d'une manière merveilleuse : il résiste à la sécheresse la plus longue, conserve un feuillage toujours vert, et ses racines sont un puissant sudorifique, dépuratif et diurétique, dont la vertu rivalise avec celle de la salsepareille.

Nécrologie. — Tout le corps médical partagera la douleur que notre excellent confrère M. Ricord vient d'éprouver par la perte qu'il vient de faire dans la personne de Madame Alexandre Ricord, sa belle-sœur.

— M. le Dr de Puisaye, médecin inspecteur des eaux d'Enghien, vient de succomber à la suite d'une longue et cruelle maladie.

Les Eaux de Saint-Alban.

Nous voyons annoncer dans les Journaux d'eaux minérales que l'établissement thermal de Saint-Alban (Loire) renommé par le gaz acide carbonique qui complète la riche minéralisation de ses sources, a fait installer de nouveaux appareils en vue des applications utiles de ce gaz dans tous les cas où les muqueuses sont le siége de vives douleurs. On sait, en effet, que le contact du gaz acide carbonique a une action spécialement sédative et même cicatrisante à la longue. Il faut espérer que les médecins de St-Alban voudront bien tenir compte des observations thérapeutiques qu'ils auront l'occasion de recueillir, et que par eux nous saurons quelque chose d'une médication mise en œuvre dans plusieurs établissements à diverses reprises depuis vingt ans et dont la pratique ne connaît encore que des résultats à l'état d'ébauche.

On trouve à St-Alban une Salle de respiration à l'eau ferrugineuse pulvérisée servant au traitement des maladies chlorotiques, et anémiques. On voit que la nouvelle administration ne néglige rien pour tenir cet établissement dans les conditions requises pour le meilleur emploi des propriétés curatives de ses eaux.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 11 août

On a constaté 950 décès, savoir :

Variole, 2 — Rougeole, 17— Scarlatine, 4. — Fièvre typhoïde, 38. — Erysipèle, 7. — Bronchite aiguë, 23. — Pneumonie 42. — Dyssenterie, 1. — Diarrhée cholériforme des enfants, 63. — Choléra infantile, 0. — Choléra, 0 — Angine couenneuses, 5. — Croup, 8. — Affections puerpérales, 5. — Autres affections aiguës, 265. — Affections chroniques 366 — Affections chirurgicales 57. — 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.

BAINS D'AIR COMPRIMÉ

ETABLISSEMENT dirigé par le **Dr FONTAINE**

53, Rue de Chateaudun, 53.

Traitement de l'Emphysème pulmonaire, du catarr e bronchique, de l'asthme catarrhal et nerveux, de l'Anémie, de la Goutte, du Diabète, de la Coqueluche, de la Phthisie pulmonaire à forme torpide et de la surdité catarrhale.

NEVRALGIES

Les pilules anti névralgiques du Dr Cronier agissent toujours et calment les névralgies les plus rebelles en moins d'une heure.

3 *francs la boîte.*

SE MÉFIER DES CONTREFAÇONS.

Ph. **LEVASSEUR**, rue de la Monnaie, 19, PARIS.



ASTHME

Catarrhe, Bronchite, oppression et maladies des voies respiratoires, soulagement instantané par les

TUBES LEVASSEUR

Pharmacie, 23, rue de la Monnaie, Paris.

PILULES DE PEPSINE DE HOGG

La forme pilulaire est à la fois le mode de 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.

TEINTURE COCHEUX

A BASE DE COLCHINE

CONTRE LA GOUTTE ET LES RHUMATISMES

Le colchique, nul ne l'ignore, est d'un usage dangereux et son emploi immodéré occasionne sur l'estomac et l'intestin une action irritante ou toxique qui l'a toujours fait rejeter. Aujourd'hui, le problème délicat de son administration est résolu par la **teinture Cocheux**, qui ne tient en dissolution que la **Colchicine**, *à l'exclusion des principes âcres,* si justement redoutés dans les extraits de la plante entière.

Des observations nombreuses et consciencieusement prises dans les hôpitaux et la clientèle de ville, ont permis de constater cliniquement l'action de cette préparation dans toutes les affections qui ont pour base la diathèse urique : Goutte, rhumatismes goutteux, lumbago, sciatique et gravelle.

DOSE : Une cuillerée à café le matin, dans de l'eau sucrée.

Le Flacon 5 francs

DÉPÔT GÉNERAL : Pharmacie BURRAL, 80, Faubourg Saint-Denis, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

LA REVUE MEDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

21 Août 1876

CLINIQUE ET MÉMOIRES

Des globules blancs du sang dans leurs rapports numériques avec les globules rouges

L'opinion médicale qui veut que nos générations modernes soient plus ou moins victimes de l'anémie, sans préjudice du tribut que nous devons à toutes les autres maladies, suscite naturellement le zèle des observateurs, et c'est à qui fournira sa part d'observations et d'expériences propres à constater le diagnostic spécial et caractéristique de cet état pathologique trop général.

Le mot *anémie* lui-même, selon nos connaissances physiologiques, aujourd'hui rappelle à la pensée la composition du sang, et dans cette composition, nous porte à chercher la relation numérique du globule blanc avec le globule rouge : celui-ci étant le signe propre de la plus haute vitalité du fluide sanguin, et celui-là, le globule blanc, étant au moins le signe d'une vitalité morbide ou déjà affaiblie.

Il y a certes d'autres marques distinctives entre le globule sain et le globule malade que celle de la couleur, mais elles paraissent accessoires en comparaison, et puis la facilité de distinguer à la simple couleur fait qu'on s'attache avec plus d'intérêt à ce caractère.

Du reste, il est établi actuellement que toutes les déformations morbides du globule sanguin débutent par la décoloration, car c'est sur les leucocytes sanguins, sur les globules blancs, en d'autres termes, que surviennent en-

suite toutes les altérations de formes qu'on y constate dans les cas d'anémie les plus prononcés.

On se demande, si à l'état physiologique, la masse du sang n'est pas toujours grevée d'un certain nombre de leucocytes ou globules blancs ? Cette question, plus théorique que pratique, reviendrait à celle-ci : Y a-t-il un état de santé si parfait que le sang y soit mélangé ou non de globules blancs ? Nous ne le croyons pas ; mais cela n'empêche pas de considérer le globule rouge comme le type de la santé parfaite; cependant, il faut nous contenter à moins, car les sujets d'expériences les plus sains et les plus vigoureux nous présentent un sang où pour cinq millions de globules rouges comptés dans un millimètre cube, il s'en trouve mêlés 1,500 et 2,000 blancs; dans les cas d'anémie ou de leucocytose profonde, le nombre de globules blancs peut être trouvé dix fois plus considérable.

Tels sont, croyons-nous, les deux extrêmes de l'anémie, ce qui prouve, que quand nous sommes dans les meilleures conditions physiologiques et dans toute la force possible du sang, nous sommes encore un peu tributaires de l'anémie, à moins qu'on ne veuille que le globule blanc soit requis en très-petit nombre et rentre dans l'état physiologique.

L'extrait que nous reproduisons ci-dessous est détaché d'un mémoire complet sur la question et présenté par son auteur à la Société de Biologie. M. le docteur Grancher, agrégé de l'Ecole et médecin des Hôpitaux de Paris, ne s'est pas occupé dans cette étude de la question pathologique, c'est un travail de généralisation qu'il spécialisera sans doute en abordant le sujet au point de vue de la maladie.

Tous ceux qui s'intéressent à l'opinion médicale du jour concernant l'anémie, et qui veulent savoir ce qu'il y a de fondé, doivent commencer par savoir ce qu'il y a de normal dans la composition globulaire du sang, s'ils veulent ensuite se faire une idée juste de ce qu'il y a d'anormal dans les cas vraiment pathologiques.

C'est en cette intention que nous publions la note abrégée du travail de M. le docteur Grancher.

Recherches sur le nombre des globules blancs du sang à l'état physiologique.

1. Depuis que les appareils pour la numération des globules sanguins se sont perfectionnés, grâce aux efforts de MM. Malassez et Hayem, on s'est plus particulièrement attaché à compter les variations de nombre de globules rouges et blancs à l'état pathologique.

Le chiffre physiologique des globules rouges est estimé, par tous les auteurs, de 5 à 6 millions chez l'adulte par millimètre cube. Le chiffre physiologique des globules blancs est moins bien déterminé.

Pour compter les globules blancs, il faut modifier le procédé de numération qui sert aux globules rouges, car, s'il suffit de compter ces derniers dans trois quadrillages successifs, cela devient tout à fait insuffisant pour les globules blancs.

Quand on emploie l'appareil Hayem (et, il en est de même avec l'appareil Malassez), on s'aperçoit que si la répartition, dans le champ microscopique des globules rouges, est assez régulière, la répartition des globules blancs est tout à fait capricieuse, quelle que soit l'intensité du mélange.

Il arrive, par exemple, que dans un champ microscopique, on compte 8, 10, 12 globules blancs, tandis qu'on en rencontre à peine 1 ou 2 dans le champ voisin. Or, la surface du champ dans notre microscope, est à la surface du quadrillage comme 8,5 est à 1. On conçoit quelles erreurs on peut commettre en ne comptant les globules blancs du sang que dans le quadrillage.

On comprend, de même, qu'il ne suffit pas de compter dans 1, 2 ou 3 champs microscopiques. M. Grancher s'est assuré qu'on évitait les grandes causes d'erreur, en comptant dans 10 champs, et en prenant la moyenne. On parcourt ainsi une surface relativement énorme, et la super-

position partielle des champs, due au hasard, devient elle-même une cause d'exactitude, car on explore ainsi toute une gouttelette, les numérations se corrigent mutuellement.

On obtient presque toujours le même chiffre, si on compte dans 20 ou 30 champs; il suffit donc de faire dix numérations.

Un calcul très simple, fait d'avance, et présenté en tableaux dans la thèse de M. Fournier, permet de comparer les globules blancs et rouges dans le quadrillage, c'est-à-dire dans le 1/5 de millimètre cube. Voilà pour la méthode de numération.

2. Il était indispensable d'avoir un sérum fidèle, réunissant certaines conditions qui rendissent la numération facile, sûre et prompte.

Les sérums employés jusque-là, par Schultz ou Malassez, ainsi que l'urine filtrée, ont l'énorme inconvénient de s'altérer avec la plus grande rapidité, de se préparer assez difficilement, et de modifier les caractères physiques des globules rouges et blancs, qu'il devient quelquefois difficile de distinguer les unes des autres.

Les qualités que doit avoir un bon sérum sont les suivantes :

Il doit se préparer facilement, s'altérer lentement si on ne peut l'obtenir inaltérable, en séparer les globules rouges qui ne peuvent plus se compter s'ils s'entassent les uns sur les autres. Cette séparation des globules rouges doit se produire, cela va de soi, sans destruction d'aucun globule. Il faut enfin que la densité du sérum soit faible, pour que les globules rouges tombent rapidement au fond, ce qui économise le temps.

M. Grancher, après des essais fort nombreux, propose le sérum suivant, qu'il emploie avec un succès constant depuis plusieurs mois, et qui lui paraît très supérieur aux autres, pour la numération des globules sanguins :

Eau distillée très pure.....	40 gr.
Sulfate de soude cristallisé.	1 —

Dans ce sérum, les globules rouges changent de forme; ils deviennent nettement sphériques et sans crénelures. Ils glissent ainsi facilement les uns sur les autres et sont admirablement distincts. L'endosmose du sérum dans le globule rouge change sa forme, mais lui laisse sa coloration rouge, ce qui permet, avec la différence de volume, de le distinguer très aisément du globule blanc. Ces derniers ne subissent aucune modification notable; ils restent sphériques, et conservent même, pendant une demi-heure, une partie de leurs mouvements amiboïdes.

Il faut ajouter que ce sérum est à peu près inaltérable, et qu'on peut se le procurer séance tenante, et aussi abondamment qu'on peut le souhaiter.

Enfin, sa faible densité laisse tomber rapidement les globules.

Il est important de faire une remarque : quelques globules blancs, par cela même qu'ils conservent une partie de leur vitalité, s'étalent dans la préparation et ne représentent plus qu'un bloc de protoplasma. Il suffit d'ordinaire d'attendre quelques instants pour que cette masse protoplasmatique reprenne l'apparence sphéroïdale.

En résumé, ce sérum, d'une composition si simple, paraît réunir les meilleures conditions qu'exige la numération des globules du sang.

3. En appliquant ce procédé de numération, et en faisant usage de ce sérum, M. Grancher a recherché quel était le chiffre physiologique des globules blancs du sang, et aussi les modifications apportées dans ces chiffres par les heures de la journée, les repas, etc.

L'expérience a porté sur huit adultes hommes, de 20 à 30 ans. Aucune des conditions ordinaires de la vie n'a été modifiée non plus que la quantité ou la qualité des aliments. Car il ne s'agissait point de déterminer si tel ou tel aliment changeait le nombre des globules blancs, mais bien si le

nombre variait dans le cours de la journée, selon telle ou telle circonstance physiologique, et non point artificiellement créée. La qualité des aliments et leur quantité approximative ont, du reste, été enregistrées.

Chacun des sujets en expérience a fourni de quatre à huit numérations par jour à diverses heures de la journée, avant et après le repas; deux heures, trois heures, cinq heures après le repas; le matin, au réveil; le soir, avant le coucher. Sans entrer plus longuement dans le détail des expériences et sans publier ici les tracés obtenus, voilà quelles sont les conclusions qui se dégagent de ce travail.

1° Le nombre physiologique des globules rouges chez des adultes bien portants varie de 5 à 6 millions par millimètre cube.

2° Le nombre physiologique des globules blancs est beaucoup plus variable : il oscille de 3,000 à 9,000, par millimètre cube.

3° Le nombre des globules blancs paraît dépendre de l'individu, beaucoup plus que des conditions qui l'entourent : ainsi le repas n'a pas toujours, tant s'en faut, la même influence. Sur un seul sujet, le repas a paru amener une légère leucocytose. Sur tous les autres, il n'a pas changé le nombre de globules blancs; souvent même ce nombre était abaissé au moment de la digestion. De sorte qu'il est permis de se demander s'il existe vraiment une leucocytose physiologique.

De même, les diverses heures de la journée, l'état de la température, etc., n'apportent aucune modification régulière et constante dans le chiffre des globules blancs.

4. Le nombre des globules rouges et blancs varie peu dans le cours de la journée pour le même individu. Leur rapport paraît être une valeur assez fixe et personnelle. (Les oscillations, dans ce rapport des deux chiffres, sont quelquefois assez étendues, mais elles se produisent autour d'un chiffre moyen de globules blancs qui sera : 9,000 pour M. P..., 3,000 pour M. G..., 5,000 pour M. F..., etc.)

5. Le nombre des globules blancs d'un individu ne paraît pas dépendre de son âge (dans les limites indiquées de 20 à 32 ans), ni du nombre de ses globules rouges. Exemple :

M. Patrigeon a 5,500,000 globules rouges et 3,000 globules blancs; tandis que M. Plessard a 5,500,000 globules rouges et 9,000 globules blancs.

De même pour l'âge : M. Grancher, 32 ans, a 5,000,000 globules rouges et 3,000 globules blancs, M. Dolliden, 20 ans, a le même nombre de globules rouges et blancs que le sujet précédent.

6. Si l'on voulait établir un rapport moyen des globules rouges et blancs (rapport physiologique), il faudrait prendre un chiffre très faible, 1/1200, 1/1500.

Il peut varier de 1/900 à 1/2200, plus peut-être.

7. Le tempérament joue-t-il un rôle quelconque dans ces variations énormes du chiffre de globules blancs ? C'est possible, mais non point certain, et l'on n'est point autorisé jusqu'ici à tirer de pareilles conclusions.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Hôpital des enfants malades, (Conférences cliniques de M. DE SAINT-GERMAIN.)

Du torticolis chez les enfants.

Il est nécessaire pour bien connaître l'étiologie du torticolis de se rendre un compte exact de l'action des muscles dans les mouvements de la tête. Ces muscles sont d'abord le peaucier dont on néglige généralement l'action, bien qu'elle soit importante ; la portion cervicale du trapèze qui porte la tête en arrière en tournant la face du côté opposé ; le splénius qui fait tourner la face du même côté qu'il produit l'inclinaison de la tête, et enfin le sterno-mastoïdien qui incline la tête et fait tourner la face du côté opposé. Quand les deux sterno-mastoïdiens agissent ensemble, ils fléchissent direc-

tement la tête en avant. Duchesne de Boulogne a même démontré que la portion sternale agit dans la rotation, mais que la portion cleidienne ne détermine que l'inclinaison.

Le torticolis a été divisé très-naturellement en torticolis musculaire et en torticolis osseux. Le premier a été subdivisé lui-même en torticolis paralytique et torticolis par contracture. Mais cette distinction est par trop théorique, car le torticolis par paralysie est si rare que c'est à peine si on doit en tenir compte pratiquement.

Le torticolis peut être congénital et dans ces cas, très-rares d'ailleurs, on l'a attribué soit à l'action du forceps, soit, avec plus de raison, aux convulsions intra-utérines. Il est important de ne pas le confondre avec cette affection qu'ont décrite MM. Blachez et Planteau, et qui résulte de ruptures du sterno-mastoïdien consécutives à des tractions exagérées sur les pieds du fœtus.

Plus tard les attitudes vicieuses suffisent à produire le torticolis ; la myosite syphilitique peut aussi en être l'origine, mais la cause principale est le froid et l'inflammation qui en résulte. Au point de vue de l'anatomie pathologique, le fait principal à signaler est l'état du muscle qui est devenu fibreux, et de sa gaîne qui, elle aussi, a subi une transformation analogue, importante au point de vue de la ténotomie ; car cette gaîne rétractée suffirait à elle seule à maintenir la déviation, si, comme le faisait Duval après l'opération, on n'avait le soin de porter violemment la tête dans le sens opposé à l'inclinaison pour rompre la gaîne du muscle qui a été coupé. A la suite du torticolis prolongé, on signale aussi une véritable atrophie de la face du côté dévié, ce qu'on a expliqué en supposant que la circulation de la carotide était gênée par cette inclinaison forcée ; M. Broca a même signalé ce fait en rapport avec cette interprétation que la masse encéphalique présentait une diminution sensible de ce côté. Il est à noter, en effet, que les enfants atteints depuis longtemps du torticolis sont peu intelligents.

C'est presque toujours le sterno-mastoïdien qui, par sa

contracture amène le torticolis ; c'est ordinairement le côté droit qui est pris, la tête plus ou moins inclinée de ce côté, la face tournée du côté opposé. Au bout de quelque temps de cette inclinaison prolongée, il peut même y avoir déviation des apophyses épineuses des vertèbres cervicales, ce qui peut compliquer le diagnostic, et aussi déplacement du scapulum. Les torticolis produits par les autres muscles sont exceptionnels ; celui qui est dû au splénius en particulier amène l'inclinaison et la rotation de la tête du même côté. Il faut enfin citer le torticolis intermittent comme manifestation de l'intoxication paludéenne. Un malade était pris tous les jours de torticolis au moment de se mettre à table. On changea alors l'heure du repas et le torticolis ne se montra pas au repas, mais à son heure ordinaire. Le sulfate de quinine fit cesser cet accident singulier.

Le torticolis osseux, c'est-à-dire celui qui a pour origine une lésion de la colonne vertébrale, peut être, comme le précédent, aigu ou chronique, c'est-à-dire qu'il s'est produit rapidement et est le résultat d'une lésion survenue en peu de temps, ou qu'il est survenu lentement et à la suite d'une lésion ancienne. Dans le premier cas il peut être dû à une luxation, à une arthrite ou à une synovite aiguës, dans le second à une arthrite chronique, et surtout au mal de Pott qui prend le nom, à cause de la région qu'il occupe, de mal sous-occipital.

On a remarqué que, tandis que, dans le torticolis musculaire, les muscles pouvaient rester longtemps contracturés sans que les os présentassent de lésion ; dans le torticolis osseux, au contraire, lorsque les os ou les articulations sont malades, les muscles ne tardaient pas à se contracturer, venant ainsi compliquer la maladie primitive, et augmenter encore la difficulté du diagnostic. Il y a cependant certains signes très-particuliers à cette forme de torticolis. C'est d'abord, quand il y a luxation, la saillie pharyngée due à l'arc antérieur de l'atlas et qu'on peut toucher en plongeant le doigt profondément dans la bouche ; c'est là toutefois un si-

gne qui peut facilement faire illusion, et à ce propos M. de Saint-Germain cite un cas dans lequel cette sensation, mal interprétée et accompagnée d'autres phénomènes trompeurs, et diagnostiquer une luxation qui n'existait pas. Dans les cas d'arthrite ou de synovite, il y a un aspect particulier du malade au moment de la mastication. Celle-ci est très-douloureuse, et les malades ne mangent qu'en se soutenant la tête, on peut constater aussi qu'ils se tournent toujours tout d'une pièce pour voir de côté, évitant le moindre mouvement de rotation ; la déglutition est difficile et les douleurs irradient jusque vers le crâne; tous les phénomènes caractéristiques du mal sous-occipital se produisent successivement. Il peut enfin survenir des luxations consécutives.

D'une manière générale, on peut dire que le torticolis osseux se termine de deux manières, ou par suppuration entraînant la mort à sa suite, ou par ankylose, comme dans le mal de Pott. Dans ce dernier cas, il faut éviter de rechercher à redresser le cou, car on s'exposerait à voir la mort instantanée de l'enfant, comme M. de Saint-Germain l'a vue se produire une fois entre les mains d'un chirurgien.

Les deux formes du torticolis, osseux et musculaire, diffèrent par certains points qui facilitent beaucoup le diagnostic. Dans le premier, il y a toujours inclinaison de la tête et rotation de la face du même côté ; c'est presque toujours le contraire qui arrive dans le second.

Dans le torticolis osseux la douleur est sourde, présente des irradiations éloignées ; dans le torticolis musculaire, elle est vive, lancinante et véritablement insupportable. Dans le premier cas aussi, les muscles peuvent être dans le relâchement, ce qui est impossible dans le second. Mais il faut bien savoir que certains cas sont d'un diagnostic très-difficile, et M. Bouvier en cite même un où il a conseillé la ténotomie et où il existait une arthrite cervicale.

Le traitement doit être médical, chirurgical ou orthopédique. Dans le premier cas on emploie des émollients, des narcotiques pour les formes aiguës du torticolis musculaire.

Le massage et l'électricité ont aussi donné quelquefois de bons résultats. Dans le cas de torticolis par attitude vicieuse il y a un moyen fort utile qui ne peut être employé, à la vérité, que chez les filles ; il consiste à fixer la tête de l'enfant, pendant la nuit, dans l'attitude opposée à celle qu'elle prend ordinairement, en tressant ses cheveux au-dessous de l'aisselle du côté non affecté.

Le traitement chirurgical consiste principalement dans la ténotomie du sterno-mastoïdien. Celle-ci peut être faite par deux procédés. Ou bien, après avoir introduit le ténotome sous la peau, on sectionne le muscle d'avant en arrière, ce qui est dangereux, parce qu'on peut léser facilement un gros vaisseau, ou bien, procédé bien préférable, après avoir fait une ponction à la peau, on introduit un ténotome mousse avec lequel on fait la section d'arrière en avant, de manière que les vaisseaux ne peuvent être lésés. La section une fois faite, il faut redresser la tête et la maintenir pendant quelque temps dans cette position. Pour cela, M. de Saint-Germain fait coudre sur le haut du bonnet de l'enfant deux bandes qu'il fixe sous l'aisselle du côté opposé.

Enfin le traitement orthopédique consiste dans l'emploi des cols et des appareils connus sous le nom de minerves ; ils sont applicables surtout aux torticolis osseux et ont pour but principal d'empêcher les mouvements qui peuvent être dangereux et de supporter, en même temps, le poids de la tête. P. L.-C.

Journ. de méd. et chir. pratique.

Injection de chlorure de zinc dans la grenouillette.

La grenouillette constitue parfois une affection si rebelle à tout traitement chirurgical que dans certains cas on a cherché simplement à maintenir un orifice fistuleux à la tumeur, de manière que son contenu pût venir se vider incessamment dans la bouche. C'est dans ce but que Dupuytren avait essayé de placer dans cet orifice une sorte de double

bouton qui devait toujours le maintenir perméable. Jobert avait voulu obtenir le même résultat en réunissant par la suture une portion de la paroi interne de la grenouillette avec la muqueuse voisine de son ouverture. M. Panas, en rappelant ces faits, a démontré par l'exemple d'un de ses malades, combien, même dans les cas les plus difficiles, la méthode qu'il employait paraissait simplifier le traitement. Ce malade était atteint depuis onze mois d'une grenouillette située sur le côté gauche du plancher de la bouche. La tumeur était volumineuse et s'avançait profondément vers la base de la langue. On avait essayé inutilement dans ce cas, tous les moyens de traitement possibles : ponctions avec injections iodées, séton, excision et même passage d'un tube à drainage à travers le plancher de la bouche; la tumeur s'était toujours rapidement reproduite, et dans les derniers temps, on était obligé de la ponctionner de temps en temps pour éviter les accès de suffocation qui devenaient menaçants pour la vie du malade. C'est à ce moment que M. Panas le vit pour la première fois et lui fit une première injection avec le chlorure de zinc. La solution employée était au dixième; on piqua la tumeur sans en retirer du liquide au moyen de la seringue de Pravaz et on y injecta huit à dix gouttes de cette solution. Le volume de la tumeur commença à diminuer peu de temps après cette opération, et une nouvelle injection fut faite un peu plus tard avec la même quantité de liquide, mais en employant cette fois une solution au cinquième. La marche vers la guérison fut très rapide et aujourd'hui, moins de cinq semaines après le début du traitement, la guérison est complète. On ne sent plus sur le plancher de la bouche qu'un cordon induré au point où siégeait la grenouillette, et tous les mouvements de la langue et les fonctions des muscles de la région s'exécutent parfaitement.

La rapidité de la guérison et le succès d'un procédé aussi simple, alors que les moyens les plus variés et les plus actifs avaient été employés inutilement, donnent à ce fait un in-

térêt particulier. Dans plusieurs autres cas de grenouillette moins graves, M. Panas s'en est servi avec les mêmes résultats, et s'est assuré que l'injection, qui varie de trois à quatre gouttes jusqu'à huit à dix gouttes, suivant le volume de la tumeur, la concentration de la solution et aussi suivant l'âge du sujet, n'amène pas d'accidents.

Mais cette méthode n'est pas limitée seulement au traitement de la grenouillette, elle peut être appliquée à tous les kystes séreux ou muqueux en général. Depuis longtemps déjà M. Panas s'occupe de ce procédé d'injection de liquides irritants ou caustiques dans ces sortes de kyste, et il y a près de deux ans qu'il a employé le chlorure de zinc pour la première fois, dans un cas de kystes de la région sus-hyoïdienne, lequel se reformait sans cesse malgré l'emploi de cautérisation et d'injections iodées. Ce kyste s'effaça complétement après une seule injection de chlorure de zinc, faite comme dans la grenouillette, c'est-à-dire de quelques gouttes de solution, sans rien retirer du contenu de la tumeur.

Dr Panas.

Sur la fréquence du tænia inerme; ses causes. — Etude sur les principaux tænicides.

Depuis quelques années, un assez grand nombre de médecins remarquent la fréquence relative du tænia inerme. Sans rapporter ici toutes les observations publiées sur ce sujet, nous pouvons rappeler que, dès 1879 le docteur Jobert avait, dans sa thèse inaugurale, a montré qu'à Strasbourg, où l'usage de la viande de bœuf mangée crue ou saignante est cependant moins répandu qu'à Paris, le tænia, si bizarrement appelé *mediocanellata* par Küchenmeister, était relativement très-fréquent. Dans une série de travaux plus importants, Spencer Cobbold, qui recommande comme traitement tænifuge l'extrait de fougère mâle ; Krabbe, Carlo Giacomini (voy. Laborde; in *Trib. méd.*, 1876, p. 33), etc.,

ont insisté sur ce fait. Tout récemment enfin, à la Société médicale des hôpitaux, M. Laboulbène affirmait qu'à l'hopital Necker la proportion des tænias rendus était de 15 à 20 tænias inermes pour 1 tænia *solium* ou armé. On a fait remarquer, il est vrai, que depuis un petit nombre d'années seulement on se préoccupe de rechercher avec soin l'espèce de ver à laquelle on peut avoir affaire, et que jadis on confondait le tænia inerme avec le tænia *solium*. Mais qu'il y ait ou non diminution dans le nombre des tænias armés et augmentation progressive du nombre des tænias inermes, il n'en importe pas moins de s'assurer si le nombre total des malades atteints de tænias et traités dans les hôpitaux de Paris a considérablement augmenté depuis plusieurs années. Or, il résulte d'une enquête à laquelle, sur la demande de M. Ernest Besnier, s'est livré M. Regnauld, directeur de la Pharmacie centrale des hôpitaux de Paris, que dans ces dix dernières années la consommation des tænifuges a singulièrement augmenté. On trouve, en effet, dans la lettre de M. Regnauld, que la consommation du kousso s'est élevée de 2 kil. 100 (1864) à 10 kil. (1874) ; celle des semences de courges de 2 kil. 500 (1864) à 11 kil. 500 (1873) et 4 kil. (1874) ; en 1864, on a fait usage de 11 kil. 200 d'écorce de racine de grenadier ; en 1874 il en fallait 18 kil. 125 ; quant à la fougère mâle, sa consommation s'est élevée de 9 kil. 500 à 16 kil. 250. M. Regnauld, supposant que les espèces animales consommées d'une façon exceptionnelle pendant le siége de Paris ont joué un rôle important dans la transmission insolite des parasites entozoaires, a recherché s'il existait une différence marquée entre la proportion moyenne annuelle des tænifuges durant les années qui précèdent 1870 et celles qui suivent cette date. Il a trouvé ainsi que l'emploi du kousso et du rhizome de fougère mâle a plus que doublé : kousso, 3 kil. 900 en moyenne avant 1870, et 9 kil. après cette époque ; rhizome de fougère mâle, 5 kil. 147 avant 1870, et 12 kil. après 1870. S'il n'existe pas une

augmentation aussi sensible dans l'usage des autres tæni-fuges, c'est sans doute qu'ils sont moins en faveur.

On ne peut donc plus, en présence des résultats annoncés par la plupart des médecins des hôpitaux de Paris, et surtout en tenant compte des chiffres fournis par M. Regnauld, nier la fréquence progressivement croissante des cas de tænia inermes. Il nous faut dès lors rechercher quelle est la cause de l'aggravation de cette maladie parasitaire et voir s'il n'est point possible de chercher à l'atténuer ou à la faire disparaître, comme on a pu arrêter par des mesures prophylactiques rigoureuses la propagation et le développement du *tænia solium*.

Nous ne rappellerons qu'en peu de mots les caractères distinctifs du tænia inerme ou les expériences qui ont été faites pour montrer quelle est sa principale provenance. Ces questions ont été souvent traitées, et dans un excellent article (*Trib. méd.* 1876) M. Laborde vient d'en résumer les traits essentiels : « Le *tænia inermis* est plus robuste (que le *tænia solium*) ; il a la tête plus avancée au milieu, presque coupée droit quand on l'examine de profil, sans crochets. Les quatre ventouses sont noirâtre. De plus, la tête est inclinée d'un côté sur le cou, plus court, plus fort que chez le *tænia solium*. Les anneaux du corps sont gros et leurs pores latéraux sont disposés au nombre de deux, de trois ou de quatre sur le même bord, et l'alternance se fait aussi par séries de deux à cinq pores latéraux qui se suivent des deux côtés, au lieu de se trouver un par un, tantôt à droite, tantôt à gauche. Le cucurbitin du *tænia inermis* est robuste, vivace ; il s'échappe et sort malgré les efforts du malade contractant le sphincter anal, et tombe dans les vêtements. Placé sur le doigt, il est tantôt allongé, à la manière des sangsues, tantôt renflé à une extrémité, tantôt plus ou moins élargi en travers. Par ce seul signe (de la sortie involontaire des cucurbitins), je diagnostique le *tænia inermis* et ne me trompe point » (Laboulbène). La pigmentation est aussi différente pour les deux espèces de tænia ; tandis que chez

le *tænia solium* les granules de pigment existent principalement autour du rostre ; chez le *tænia mediocanellata* on le rencontre surtout autour de la tête. Carlo Giacomini l'a vu disposé sur trois lignes qui entourent la tête au niveau des ventouses, ce qui donne lieu, quand le pigment est très-apparent et qu'on l'examine à un grossissement suffisant, à un aspect très-élégant.

Tandis que le *tænia solium* provient d'un cysticerque qui se développe chez le porc, le tænia inerme accomplit la première phase de son évolution sur les ruminants (bœufs ou veaux). Leuckart, en 1864, ayant administré à un petit veau de quatre semaines des proglottis mûrs de tænia inerme a vu à l'autopsie, pratiquée vingt-cinq jours plus tard, les muscles remplis de kystes de 2 à 4 millimètres de long et larges de 1 milimètre 5. Ces kystes étaient de jeunes cysticerques. Les expériences de Leuckart ont été confirmées par Knoch en 1869. Il constata que le cysticerque du tænia inerme était aussi fréquent chez le bœuf que le cysticerque du tænia armé dans les muscles du porc. Il prouva que les porcs, les moutons, les chiens pouvaient avaler impunément les cysticerques du veau, et que les proglottis de *tænia mediocanellata* n'évoluaient pas quand on les leur administrait. Mosler, Cobbold, Simunds, Gerlach et, plus récemment, M. Saint-Cyr ont reproduit ces expériences. M. Saint-Cyr a trouvé des poches de cysticerques à la face inférieure de la langue sur un jeune veau cinquante-quatre jours après l'ingestion de 30 proglottis mûrs de *tænia mediocanellata*. Cobbold a fait remarquer que le cysticerque inerme se retrouvait souvent dans le cœur du bœuf, et M. Potin a vu une femme atteinte du tænia inerme après avoir mangé du cœur de bœuf peu cuit. Enfin plusieurs autres observateurs ont retrouvé ces cysticerques dans le muscle diaphragme, où il paraît très-fréquent et assez facile à reconnaître. Aussi, bien que M. Henne remarque que l'on pouvait observer des cas de tænia inerme chez certains individus qui ne se nourrissent que de bœuf bouilli ou même qui mangent rarement

du bœuf, bien qu'il ne soit pas absolument démontré que d'autres espèces animales soient tout-à-fait réfractaires au développement du cysticerque inerme ; il nous est permis d'affirmer que très-fréquemment, pour ne pas dire presque toujours, c'est par l'intermédiaire de la viande de bœuf que se transmet à l'homme le germe de la maladie. Son extrême fréquence peut donc s'expliquer par l'usage, si répandu de nos jours, de la viande de bœuf crue ou peu cuite.

Déjà en effet, il y a près d'un siècle, on avait remarqué que le tænia s'observait chez les juifs, dont l'orthodoxie dans certains pays était notoire, mais qui, tout en ne faisant pas usage de viande de porc, consommaient de la viande de bœuf, de lapin, etc., plus ou moins cuite. En Abyssinie, les tænias sont très-fréquents chez les chrétiens qui se nourrissent de viande crue ou très-incomplétement grillée ; les mahométans, qui mangent la viande très-cuite, n'en sont jamais atteints (Aubert). Les Arabes, les Chartreux, les Hindous, tous ceux en un mot dont la nourriture est presque exclusivement végétale, sont rarement porteurs de parasites. Cependant, bien que ces faits aient été signalés partout, on ne s'est réellement préoccupé du danger occasionné par l'ingestion de viandes crues que le jour où Weisse, de Saint-Pétersbourgs (*J. für Kinderkrankheiten*, t. XVI, 1854), après avoir montré les excellents résultats que l'on peut obtenir à l'aide de cette médication administrée contre la diarrhée chronique des enfants, eut en même temps montré que ce traitement pouvait favoriser le développement du tænia. Crighton, dans le Lancashire, Scharlau à Stettin, Gairdner à Edinbourg, West, Braun, Siebold Trousseau et beaucoup d'autres confirmèrent ces observations. Le mémoire de M. Aubert publié en 1841 (*Mém. de l'Acad. de médecine*, t. IX, p. 698) est riche en faits qui prouvent les inconvénients du traitement par la viande crue ou peu cuite. C'est de ces faits qu'il faut rapprocher les observations qu'on a pu lire récemment dans les bulletins de la Société médicale des hôpitaux. MM. Laboulbène, Ar-

chambault, Potin, Roger, etc., ont établi que la fréquence du tænia inerme et la rareté du tænia armé tenait surtout au mode d'alimentation et au traitement des enfants et des phthisiques.

Mais ce n'est pas seulement en mangeant de la viande crue, c'est en faisant usage pour son alimentation de viande peu cuite, que l'on introduit les cysticerques vivant du tænia solium ou du tænia inerme. On sait en effet qu'il faut une température très-élevée (200 degrés s'il faut en croire certaines observations) pour détruire les cysticerques. Or des expériences instituées par M. Vallin ont prouvé que la température centrale des viandes rôties ne dépassait guère 46 ou 48 degrés, alors que la température des couches superficielles oscillait entre 52 et 53 degrés. A ces températures les cysticerques résistent certainement; des expériences directes instituées par M. Vallin nous ont appris d'ailleurs que de la viande trichinée, soumise à une température suffisante pour la rôtir, mais inférieure à 54 degrés, transmettait encore la maladie. Comme il est probable que personne en France ne renoncera à faire usage de viandes rôties ou saignantes, on peut dire que nous sommes tous exposés chaque jour à contracter le tænia. D'ailleurs il est possible que, à ces causes permanentes d'infection, s'en ajoutent d'autres encore. Dans un travail communiqué à la Société des hôpitaux, M. L. Colin, après avoir montré la moins grande fréquence du tænia dans l'armée et attribué cette immunité relative à la cuisson plus complète des aliments donnés aux soldats, rappelait que dans les pays sans hygiène, où les habitants et les étrangers ne font usage qu'exceptionnellement de la viande, l'extrême fréquence des parasites pourrait s'expliquer par l'ingestion accidentelle de cysticerques mêlés aux eaux de boissons. Ce qui frappe en Syrie, en Algérie, etc., c'est la quantité et la variété considérable d'helminthes dont sont atteints les hommes et les animaux. Dans les villes, le long des murailles, au bord des chemins, dit Desmorets, on voit des paquets d'anneaux de

tænia au milieu des matières fécales. Or, Küchenmeister a vu des cysticerques latriques en liberté dans l'eau dont un charcutier se servait pour laver des saucisses, Knoch a soutenu que l'eau de certains lacs, de certaines rivières pouvait servir de véhicule aux germes du bothriocéphale. Ne faut-il pas dès lors admettre avec M. Laboulbène que tout n'est pas dit encore au sujet du tænia inerme ? Le mode de développement de ce ver n'est peut-être pas toujours le même, et peut-être arrive-t-il parfois que des espèces animales autres que le bœuf, ou même les eaux servant à l'alimentation lui servent de véhicule.

Mais, quoi qu'il en soit de ces hypothèses, il nous faut retenir ce fait que, le plus fréquemment, c'est par la viande de certains animaux que nous est transmise la maladie parasitaire. A ce point de vue, il n'est pas sans intérêt de rappeler les observations de M. Regnauld qui constate que, depuis la dernière guerre, la consommation des tænifuges a considérablement augmenté. Ce fait pourrait s'expliquer de la manière suivante. En 1869 et 1870, la consommation des viandes de boucherie a été considérable, et depuis cette époque, l'aisance toujours croissante et les besoins plus raffinés de la majeure partie de la population, enfin les moyens de communication plus nombreux et plus rapides ont singulièrement augmenté cette consommation. Il y a quinze ou vingt ans, un très-grand nombre de Français ne mangeaient qu'exceptionnellement de la viande de bœuf ; beaucoup d'autres n'achetaient que les bas morceaux, et mangeaient de la viande bouilli. Aujourd'hui le nombre de ceux qui ne mangent que des viandes rôties est infiniment plus considérable. Il en résulte que le sol ne suffisant plus à nourrir les bêtes à cornes destinées à l'alimentation, il faut importer en France des troupeaux achetés à l'étranger. C'est ainsi que M. Vidal croit la fréquence du tænia inerme dans le centre de la France en rapport avec l'exportation des bœufs d'Afrique. Cette exportation a considérablement augmenté depuis la guerre. Elle n'était que de 2476 bœufs

en 1870 ; elle a atteint 3610 en 1871,18952 en 1872,10312 en 1873, et 3079 en 1874. De même certaines races indigènes, par exemple les bœufs qui proviennent des Hautes-Pyrénées, seraient aussi infestés de toutes sortes de parasites (Masse).

De cette longue revue des observations récemment discutées à la Société médicale des hôpitaux, ou dans les diverses publications auxquelles cette discussion a donné naissance, il résulte donc : 1° que le nombre des malades atteints de tænia inerme augmente progressivement ; 2° que cette augmentation paraît tenir à l'usage plus fréquent d'une alimentation en grande partie composée de viandes rôties, c'est-à-dire peu cuite, ou encore, en ce qui concerne surtout les enfants et les malades, à l'usage de viande crue hachée ou pilée ; 3° qu'il faut tenir compte, non-seulement de ces causes, dont l'influence paraît démontrée, mais encore d'un certain nombre de circonstances accessoires, telles que la consommation de viandes provenant d'animaux plus exposés à être infestés, de cysticerques, l'usage de certaines eaux pouvant servir de véhicule à ces cysticerques encore vivants.

Si l'on admet ces conclusions, existe-t-il quelques mesures prophylactiques dont on puisse recommander l'adoption? Il est évident que nul ne pourrait songer aujourd'hui à proscrire l'usage des viandes saignantes. Mais faut-il,comme le recommande M. Roger, combattre l'usage de la viande crue et lui préférer les jus de viande ou les bouillons préparés dans les marmites américaines? Sans aller aussi loin, on peut recommander à ceux qui font usage de viande crue certaines précautions qui atténueront sans doute les dangers que peut présenter ce médicament. M. Laborde a déjà insisté (*Tribune médicale,* sur la nécessité de bien diviser la viande râpée, et de la mélanger à du bouillon froid, puis à du tapioca à peine tiède. Nous croyons qu'il est surtout utile d'insister sur la nécessité de bien choisir la viande destinée à l'alimentation d'un enfant ou d'un phthisique.

En coupant avec soin, au milieu d'un quartier de viande aussi bien dépourvu que possible de tendons, d'aponévroses et de graisse, un morceau bien homogène, en y pratiquant des tranches aussi minces que possible à l'aide d'un rasoir ou d'un couteau affilé, on peut, même à l'œil nu, et très-aisément à la loupe, apercevoir les kystes parasitaires s'il en existe. La viande crue sera dès lors assez facilement découpée en morceaux aussi ténus que possible, puis pressée et pilée sur une passoire, et mélangée ensuite à du bouillon tiède, si toute cette opération n'a révélé l'existence d'aucun cysticerque.

Plus importante encore serait une inspection rigoureuse des animaux livrés à la consommation. Nous ne demandons pas que l'on condamne « à faire amende honorable, nu-pieds, en chemise, la corde au cou, tenant en ses mains une torche de cire ardente, du poids de deux livres, ayant écriteau devant, et derrière portant ces mots : Directeur des boucheries qui a distribué des viandes ladres aux soldats, » celui qui, comme Antoine Dubout l'avait fait en 1776, mettrait en vente des viandes infestées de cysticerques. Mais nous croyons possible une surveillance plus efficace des viandes livrées à la consommation publique, surtout lorsque celles-ci proviennent d'animaux venus d'Algérie, de Hongrie ou des Pyrénées, c'est-à-dire des pays où l'on rencontre surtout les animaux dont la chair est remplie de cysticerques. Sans doute l'opération du langayage est difficile, puisque les cysticerques du bœuf ne sont pas, comme ceux du porc, surtout disséminés sous la langue ; mais on peut recommander l'examen du diaphragme, des muscles, des parois abdominales, du sterno-mastoïdien, etc., qui paraissent être l'un des siéges les plus fréquents du tænia inerme.

Enfin il importe de recommander, surtout dans les pays chauds, la destruction immédiate des matières excrémentielles qui peuvent contenir des proglottis. Cette mesure, très-utile au point de vue de l'hygiène publique, quelles que

soient les raisons spéciales qui pourraient la faire adopter. devra être imposée par un règlement d'administration municipale, si l'on ne veut voir s'accroître davantage, de jour en jour, les progrès d'une maladie parasitaire dont on commence à constater la gravité, et dont les symptômes peuvent être longtemps confondus avec ceux des maladies les plus diverses.

Nous aurons à voir dans un prochain article quels sont les médicaments qui peuvent nous servir pour la combattre dans les cas où nous ne pouvons entraver son développement.

L. LEREBOULLET.

(*A suivre.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie des sciences.

Sur la maladie dite diarrhée de Cochinchine. Note de M. Normand. — Pour M. Normand, cette affection est produite par un parasite. « Je puis prouver, dit-il, que dans la maladie dite *diarrhée de Cochinchine* on rencontre à certains moments, et longtemps dans les cas graves, un parasite qui n'a jamais été signalé dans des circonstances pareilles, et que j'ai cherché en vain chez les hommes atteints d'affections analogues d'autres provenances. » Le parasite découvert par M. Normand, et désigné jusqu'à nouvel ordre par M. Bavay sous le nom d'*Anguillula stercoralis*, a 1/4 de millimètre de longueur. Il serait dans la catégorie des objets visibles à l'œil nu, n'était sa minceur. M. Normand donne ensuite une description minutieuse du parasite, pour laquelle nous renvoyons au Compte rendu.

C'est à des générations successives du parasite que l'auteur attribue les récidives qu'on observe si souvent chez des malades qu'on pourrait croire guéris ou tout au moins en voie d'amélioration. Dans les cas où l'infection est légère, le parasite disparaît rapidement ; dans les cas graves la guérison n'est assurée que quand le parasite et les œufs ont com-

plétement disparu. L'auteur ne connaît pas d'agents parasitic

Fermentation des fruits plongés dans l'acide carbonique. Note de MM. Joubert et Ch. Chamberland. — « Les fruits (cerises, prunes, groseilles à maquereau, etc.), choisis aussi sains que possible, et que, pour plus de sûreté, nous avons pris sur l'arbre lui-même, ont été introduits dans des éprouvettes à gaz ordinaires, placées sur le mercure et en partie remplies d'acide carbonique pur. Pour éviter toute meurtrissure de la surface, nous ne mettons qu'un fruit dans chaque éprouvette. Quand le volume du gaz a cessé d'augmenter sensiblement, le fruit est retiré et nous en extrayons la pulpe intérieure en prenant toutes les précautions pour empêcher le contact direct ou indirect de cette pulpe avec la surface. Pour les cerises, nous enlevons la pellicule avec une pince ; pour les groseilles, nous détachons une partie du fruit avec un couteau et nous puisons à l'intérieur avec une petite cuiller d'argent, la pince, le couteau et la cuiller venant d'être passés dans la flamme. Dans ces conditions, jamais l'examen microscopique de l'intérieur des fruits ne nous a montré de cellules de levure. On aperçoit bien dans le champ quelques cellules rondes à granulations, mais on les rencontre également dans les fruits qui n'ont pas été plongés dans le gaz acide carbonique. D'ailleurs ces cellules, par leur aspect, se distinguent nettement de toutes les levûres connues. Une expérience très-simple ne laisse place à aucun doute sur leur véritable nature : la pulpe, extraite avec les soins nécessaires, introduite dans du moût de raisin, ne le fait pas fermenter. »

Fermentation cellulosique produite à l'aide d'organes végétaux, et utilisation probable du sucre dans la végétation pour la formation de la cellulose. Note de M. Durin. — L'auteur cherche : 1° si, à l'aide des ferments contenus dans les organes végétaux, la transformation du sucre en produits cellulosiques pouvait s'effectuer ; 2° si l'on pouvait saisir cette cellulose à l'état transitoire dans les plantes ; 3° si la produc-

tion de cellulose dans les plantes correspondait à une disparition de sucre.

Sur les microzymas de l'orge germée et des amandes douces comme producteurs de la diastase et de synaptase, à propos d'une note de MM. Pasteur et Joubert, par M. A. Béchamp.

Panification aux Etats-Unis et propriétés du houblon comme ferment. Lettre de M. Sacc à M. le président. — Voici exactement le procédé : Levain. Prenez 4 onces de houblon frais et 6 quarts d'eau (le quart est 1 litre) ; faites bouillir et réduire à 3 quarts, tamisez bouillant et versez aussitôt sur 3 pintes de farine (la pinte vaut 1/2 litre). Ajouter une cuiller à bouche de gingembre et une autre de sel. Quand le mélange est froid ajoutez-y 1 pinte de levain froid de pâte ou de bière : il se gonfle aussitôt. On y ajoute alors assez de farine de maïs pour en faire une pâte épaisse ; on la découpe en tranches minces qu'on sèche le plus rapidement possible en les exposant au soleil sur une planche où l'on a soin de les retourner souvent. On peut aussi sécher à l'étuve : l'essentiel est que la dessiccation soit prompte et totale. Alors on pulvérise le ferment et on le conserve dans des vases clos ou dans des sacs en papier qu'on suspend au plafond de la cuisine.

Sur la fermentation de l'urine, à propos d'une communication de M. Pasteur, par M. H.-Ch. Bastian. — Pour interpréter le fait, admis par M. Pasteur, que l'urine rendue stérile par l'ébullition peut entrer en fermentation par l'addition d'une quantité déterminée d'une solution de potasse préalablement portée à 100 degrés, l'auteur se contente d'affirmer que quelques germes de bactéries peuvent survivre dans cette liqueur caustique, même à la température d'ébullition. Cette hypothèse, assez incroyable par elle-même, a été absolument réfutée par un grand nombre des expériences qu'il a faites cette année. Ces expériences ont démontré que la solution de potasse bouillie peut fertiliser l'urine rendue stérile seulement quand on l'emploie dans

une proportion correspondant à l'acidité et à la quantité exacte de liquide soumis à l'expérience. « Je signalerai également à l'Académie ce fait, que l'urine fraîche et acide fermente après l'ébullition sans l'addition de solution de potasse, mais seulement sous l'influence vivement provocatrice de la température de 50 degrés quand son acidité n'est pas très-prononcée. »

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Erythème chronique de la face.

Dans un cas d'érythème chronique de la face, dans lequel les deux joues étaient couvertes de larges taches d'un rouge livide, le nez rouge et douloureux, le visage défiguré, on appliqua sur le côté externe du bras gauche un vésicatoire de deux pouces carrés. Dès qu'il fut sec, on en appliqua un autre au-dessus, et ainsi de suite pendant un mois. Sous l'influence de cette médication révulsive, l'inflammation des joues et du nez diminua graduellement, et finit par disparaître entièrement. Deux mois plus tard, il y eut un retour momentané de l'érythème, qui se dissipa immédiatement, grâce à une nouvelle application de vésicatoires, et, depuis deux ans, la maladie n'a pas reparu.

Pilules emménagogues.

Aloès succotrin.....	1 gramme.
Rue pulvérisée.....	0 gr. 50 centigr.
Sabine pulvérisée.....	0 gr. 50 centigr.
Safran pulvérisé.....	0 gr. 50 centigr.

F. s. a. 10 pilules.

Une, matin et soir, deux ou trois jours avant l'époque présumée des règles. Bains de siége chauds, ventouses sèches sur la région lombaire et aux membres inférieurs,

sangsues à la face interne et supérieure des cuisses; — exercice à pied prolongé. — Dans l'intervalle des époques menstruelles, usage régulier des préparations de quinquina et de fer.

(*Union méd.*)

Liniment contre l'érysipèle.

Acide phénique.....	1 gramme.
Acide oléique.....	10 grammes.

Faites dissoudre. — On plonge le doigt dans ce mélange, et on frictionne doucement la région érysipélateuse pendant deux ou trois minutes. On répète la friction toutes les dix ou quinze minutes, pendant cinq ou six heures.

NOUVELLES.

— Par décrets en date du 1er août 1876 :

M. Hugueny, docteur ès sciences, est nommé professeur de physique à la Faculté des sciences de Marseille.

M. Jeannel (Charles-Julien), docteur ès lettres, est nommé professeur de littérature étrangère à la Faculté des lettres de Montpellier.

M. Boutroux (Etienne-Emile-Marie), docteur ès lettres, est nommé professeur de philosophie à la Faculté des lettres de Montpellier.

— Par arrêté en date du 9 août 1876, un concours est ouvert à Rouen pour un emploi de suppléant des chaires de pharmacie, chimie, matière médicale et histoire naturelle à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de cette ville.

L'ouverture de ce concours est fixée au 15 février 1877.

— Par arrêté en date du 9 août 1876, un concours est ouvert à Limoges pour un emploi de chef des travaux anatomiques à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de cette ville.

L'ouverture de ce concours est fixée au 15 février 1877.

— Ecole de médecine de Poitiers. — M. Poisson, docteur en

médecine, est institué chef des travaux anatomiques, pour une période de neuf années.

— Conseil municipal de Paris. — Dans la séance du 18 juillet, MM. les Dr Bourneville, P. Dubois, Levraud, Thulié et M. Lauth ont déposé le projet suivant :

Les soussignés, considérant que tous les ans, pendant les mois de juillet, août et septembre, le service médico-chirurgical des hôpitaux de Paris est insuffisant ; que souvent un même médecin, un même chirurgien du bureau central est chargé de deux, trois et quelquefois de quatre services, soit dans le même hôpital, soit dans des hôpitaux différents ; considérant d'autre part qu'il n'est ni possible ni convenable de refuser des congés aux médecins, aux chirurgiens de nos hôpitaux qui ne reçoivent d'ailleurs qu'une simple indemnité pour les nombreux services qu'ils rendent chaque jour ; émettent le vœu que, cette année, le nombre des médecins du Bureau central soit augmenté de trois et que le nombre des chirurgiens du Bureau central soit augmenté de deux.

— M. le professeur Béchamp (de Montpellier), vient d'accepter le décanat de la Faculté libre de médecine de Lille.

— Ecole de médecine d'Alger. — M. Guillemin (Nicolas-Auguste), professeur de physique au lycée d'Alger, est institué suppléant des chaires de chimie, pharmacie, matière médicale et histoire naturelle à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, pour une période de neuf années.

— Bienfaiteurs de l'Association générale. — M. le docteur Oulmont a fait un don de la somme de 300 francs à la Caisse des pensions viagères d'assistance.

Notre vénéré confrère M. le docteur G. Monod a fait à la même Caisse un don de 1,000 fr. M. Monod est récidiviste ; c'est le deuxième don de la même somme qu'il fait à l'Association.

— Une doctoresse en médecine. — Il y avait foule samedi matin, dit la *Liberté*, au grand amphithéâtre de l'Ecole de médecine de Paris. La plupart des personnes qui avaient pris place sur les gradins étaient des curieux venus pour entendre Mme Franceline Ribard soutenir sa thèse de doctorat. Mme Ribard est entrée dans la salle, revêtue de la robe noire et du rabat blanc, et s'est assise, en attendant son tour, sur un fauteuil qui lui avait été destiné. C'est une

femme blonde, de figure intelligente, âgée de 27 ans, et mère de deux enfants. Elle s'est levée à l'appel de son nom, et pendant plus d'une heure, elle a dû répondre aux questions de ses examinateurs, MM. Gavarret, Gubler, Dieulafoy et Lécorché. Elle paraissait quelque peu troublée au commencement, mais elle se domina bientôt, et ses réponses furent marquées au coin d'une assurance et d'une clarté parfaites.

La thèse que Mme Ribart a soutenue, non sans éclat, est la suivante : « Du drainage de l'œil dans les différentes affections de cet organe, principalement dans le décollement de la rétine. »

Le jury d'examen a déclaré, à la fin des épreuves, qu'elle méritait le diplôme de docteur, et le président l'a vivement félicitée de l'étendue de ses connaissances.

— Ecole de médecine d'Alger. M. Guillemin (Nicolas-Augustin), professeur de physique au lycée d'Alger, est institué suppléant des chaires de chimie, pharmacie, matière médicale et histoire naturelle, pour une période de neuf années.

—Concours Vulfranc Gerdy pour la nomination des stagiaires aux eaux minérales. — M. Vulfranc Gerdy, agrégé libre de la Faculté de Paris, ancien inspecteur des eaux d'Uriage, partisan du concours pour l'inspectorat des eaux minérales, à laissé par testament à l'Académie une somme suffisante pour la création d'une sorte d'école où se formeront des hommes laborieux, instruits, animés d'un bon esprit scientifique et donnant toutes les garanties désirables.

Voici donc ce que décide l'Académie sur l'emploi des fonds laissés par Gerdy pour la création de places de stagiaires aux eaux minérales, places données au concours :

L'élève stagiaire, nommé pour quatre ans, devra se rendre chaque année à la station désignée par l'Académie, y recueillir des faits conformément au programme qui lui sera tracé, et en faire le sujet d'un mémoire qui sera soumis à l'appréciation de la commission permanente des eaux minérales.

Ces élèves stagiaires seront nommés au concours par un jury choisi dans le sein de l'Académie. — Ne pourront se présenter au concours que les élèves en médecine ayant rempli pendant deux ans au moins les fonctions d'interne titulaire dans les hôpitaux des principales villes de France. — Sont exclus les docteurs en médecine, et sont considérés comme démissionnaires les stagiaires qui se feraient recevoir docteurs.

Le concours se composera :

1° D'une épreuve écrite sur la physiologie et la pathologie ;

2° D'une épreuve orale sur la physiologie et la chimie considérées dans leurs applications à l'hydrologie.

La liste d'inscription sera close à la fin d'octobre, et le concours commencera dans la première quinzaine de novembre.

Chaque stagiaire recevra chaque année, au moment de son départ, une somme de 1,500 fr. soit 6,000 pour les quatre années d'exercice. En outre, chacun de ses rapports annuels pourra obtenir, si la commission émet un jugement favorable, une somme de 500 fr. soit 2,000 fr. pour les quatre rapports.

Trois années d'exercice du stage sont exigées pour recevoir le titre de lauréat.

Les concours auront lieu tous les deux ans. Il sera donné une seule place en 1877.

— On écrit de New-York que les chaleurs sont accablantes ; jamais la mortalité des enfants n'avait atteint un chiffre aussi considérable que celui du mois de juillet. En moins de vingt-cinq jours, plus de 2,000 enfants au-dessous de cinq ans ont succombé à la cholérine causée par ces chaleurs et le manque absolu d'air venant rafraîchir cette température étouffante.

Les mêmes chaleurs se sont fait sentir à Philadelphie, et ont fait abandonner la visite de l'Exposition.

— Exercice illégal. — Le Comité de défense de l'Association des médecins de la Gironde avait signalé à l'attention du Parquet un nommé Tartas, de la rue Fondaudége. Cet industriel vient de se faire prendre en flagrant délit d'exercice illégal, grâce au concours aussi actif qu'intelligent et dévoué d'un de nos jeunes et plus sympathiques confrères. La victime était tellement défigurée par les ineptes cautérisations de l'audacieux médicastre, que le tribunal correctionnel a dû se montrer sévère : le délinquant s'est entendu condamner *à 15 jours de prison, 300 francs d'amende et 300 francs de dommages-intérêts.*

Il est bon de dire que Tartas avait déjà fait vingt et un jours de prison préventive, ce qui fait en somme trente-six jours d'incarcération.

La plainte a été soutenue par Me Verdalle, conseil judiciaire de l'Association. (*Gaz. méd. de Bordeaux.*)

— Un ouvrier tisseur vient d'être condamné, à Paris, par la 10e

chambre, pour exercice illégal de la médecine, à une amende de 3 francs par visite, soit, pour 328 visites, un millier de francs environ ; plus, à une amende de 500 francs pour vente illégale de médicaments, et, enfin, à une indemnité de 3,200 francs en faveur de la partie civile.

— Nécrologie. — M. le docteur Oscar de Bataille, qui était le directeur-gérant et le plus assidu rédacteur du *Journal des Eaux-Bonnes* depuis sa fondation, en 1867, a succombé, le 15 juillet dernier, à la cruelle maladie qui le minait depuis deux ans.

— Le *Lyon médical* annonce la mort de M. Bonnaric, ancien médecin de l'Antiquaille.

— Nous apprenons également la mort de M. le docteur Paul Long, conseiller général et maire d'Hyères (Var), qui a succombé à la maladie cruelle dont il souffrait depuis un an, et dont il avait contracté les premiers germes dans l'exercice de sa profession.

— La Crémation sur le champ de bataille. En 1874, M. le docteur Kuborn, membre de l'Académie royale de médecine de Belgique, a publié les plans d'un foyer destiné à réaliser le projet d'incinérer les animaux destinés à être enfouis pour cause de maladies contagieuses. Depuis cette époque M. Kuborn s'est remis en collaboration de M. V. Jacques, ingénieur honoraire des mines et directeur-gérant de l'usine à gaz à Seraigue. Il va produire un second appareil, modification du premier, offrant les avantages suivants : 1° Incinération d'un bœuf en 65 minutes, taux maximum de température; 2° incinération de 10 cadavres à la fois en moins de temps; 3° aucun gaz ne se dégage à l'extérieur; 3° appareil mobile pouvant se transporter à la suite des voitures d'ambulance à l'aide d'un seul cheval et mis en activité en 25 minutes.

Pendant les trois journées de Borny, Gravelotte et Amainville, il a été tué environ 9,000 allemands; les pertes françaises ont été presqu'aussi considérables ; avec l'incinérateur Kuborn, au nombre de dix numéros, en une semaine les 17 mille combattants eussent été réduits en os calcinés et volatilisés en eau, acide carbonique et gaz non infectieux.

Parmi les crémateurs si élégants et si bien disposés, qui figurent à l'exposition, il n'y en a aucun qui réalise même après modification, le but qui a été l'objectif de M. Kuborn. L'appareil figurera dans peu de jours à l'exposition d'hygiène et de sauvetage.

(*Art médical belge.*)

Les Eaux de Saint-Alban.

Nous voyons annoncer dans les Journaux d'eaux minérales que l'établissement thermal de Saint-Alban (Loire) renommé par le gaz acide carbonique qui complète la riche minéralisation de ses sources, a fait installer de nouveaux appareils en vue des aspirations utiles de ce gaz dans tous les cas où les muqueuses sont le siége de vives douleurs. On sait, en effet, que le contact du gaz acide carbonique a une action spécialement sédativo et même cicatrisante à la longue. Il faut espérer que les médecins de St-Alban voudront bien tenir compte des observations thérapeutiques qu'ils auront l'occasion de recueillir, et que par eux nous saurons quelque chose d'une médication mise en œuvre dans plusieurs établissementa à diverses reprises depuis vingt ans et dont la pratique ne connaît encore une des résultats à l'état d'ébauche.

On trouve à St-Alban une Salle de respiration à l'eau ferrugineuse pulvérisée servant au traitement des maladies chlorotiques, et anémiques. On voit que la nouvelle administration ne néglige rien pour tenir cet établissement dans les conditions requises pour le meilleur emploi des propriétés curatives de ses eaux.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 17 août
On a constaté 1,179 décès, savoir :

Variole, 10. — Rougeole, 33. — Scarlatine, 3. — Fièvre typhoïde, 87. — Erysipèle, 9. — Bronchite aiguë, 27. — Pneumonie 57. — Dyssenterie, 2. — Diarrhée cholériforme des enfants, 112. — Choléra infantile, 0. — Choléra, 0 — Angine couenneuses, 10. — Croup, 13. — Affections puerpérales, 4. — Autres affections aiguës, 341. — Affections chroniques 398 — Affections chirurgicales 48. — Causes accidentelles, 28.

Pour tous les articles non signés, le propriétaire-gérant responsable
Dr. Sales-Girons.

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

BAINS D'AIR COMPRIMÉ

ETABLISSEMENT dirigé par le **Dr FONTAINE**

53, Rue de Chateaudun, 53.

Traitement de l'Emphysème pulmonaire, du catarrhe bronchique, de l'asthme catarrhal et nerveux, de l'Anémie, de la Goutte, du Diabète, de la Coqueluche, de la Phthisie pulmonaire à forme torpide et de la surdité catarrhale.

MALADES ET BLESSÉS



soulagés par lits et fauteuils mécaniques. Vente et loc. Fauteuils à spéculum.

DUPONT, **rue Serpente, 18, Paris.**

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 Léchelle

Hémostatique.

Combat efficacement les *hémorrhagies utérines* et *intestinales*, l'*hémoptisie*, l'*atonie des organes*, les *affections des muqueuses* : LEUCORRHÉE, DIARRHÉE, CATHARRE, etc.

Dépôt général, 378, rue Saint-Honoré.
Détail, rue Lamartine, 55, et toutes Pharm

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.

AMÉNORRHÉE — DYSMÉNORRHÉE

L'APIOL des Dr JORET et HOMOLLE est depuis longtemps reconnu comme le plus puissant et le plus sûr des emménagogues. Il provoque les règles, prévient les coliques, dissipe les douleurs de reins, sans qu'on ait à redouter aucun accident de son emploi, même dans le cas de grossesse commençante. Le succès est surtout assuré quand l'aménorrhée ou la dysménorrhée se rattache à un trouble de l'innervation vaso-motrice de l'utérus et des ovaires.

Dose : Une capsule matin et soir pendant six jours, au moment qui correspond à la venue présumée des règles ou la précède immédiatement.

Dépôt général : Pharmacie BRIANT, 150, rue de Rivoli, Paris

DIPLOME DE MÉRITE, EXPOSITION UNIVERSELLE DE VIENNE. (1873)



POUDRE ET PASTILLES

BISMUTHO-MAGNÉSIENNES

Du Docteur PATERSON (de New-York).

Toniques, Digestives, Stomachiques, Antinerveuses.

Seules pastilles médicinales récompensées à l'Exposition de Vienne.

RÉPUTATION UNIVERSELLE pour la prompte guérison des Maux d'estomac, Manque d'Appétit, Aigreurs, Digestions laborieuses, Dyspepsie, Gastrite, Maladies des intestins, etc. (Extrait de *The Lancet* (de Londres) et de la *Gazette des hôpitaux*. — Dépôts : Paris, rue Réaumur, 53 ; Lyon, rue de l'Hôtel-de-Ville, 3, et les bonnes pharmacies.

LA REVUE MEDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
28 Août 1876

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Observation d'un cas particulier de purpura hemorrhagica, par M. le Dr Hayem, professeur agrégé.

Suivie d'une Discussion à la Société de Biologie.

La maladie dont il s'agit ici est de date fort ancienne dans nos livres de pathologie, mais est-elle vraiment une maladie réellement définie, ou n'est-elle qu'un ensemble de symptômes dont le fond morbide reste à trouver et à signaler ? Voilà la question qui fait le principal intérêt de l'observation descriptive que M. le docteur Hayem a communiquée à la Société de Biologie dans une des récentes séances de cette compagnie savante.

Jusqu'ici, l'observation de cette maladie n'avait porté que sur les phénomènes extérieurs, ce qui ne suffisait pas pour dégager l'inconnue que l'on cherchait, c'est-à-dire la nature, l'origine et le siége de la lésion. Dans la relation que l'on va lire, on verra que l'observateur a été plus loin, et que l'autopsie minutieuse des organes qu'on pouvait supposer cacher les secrets de la lésion a été faite avec grand soin.

Qu'est-il sorti de ces recherches touchant l'objet qu'on s'en proposait ? Le lecteur en jugera. Nous avons beau nous vanter de positivisme et nous appliquer à être positifs en ne comptant que sur le microscope et les réactifs, nous restons dans le vague avec la meilleure volonté du monde.

On veut saisir l'organisation et la désorganisation dans ce qu'elles ont d'initial, et on ne songe pas que nous devons rester bien en deçà de ces limites tant que nous n'avons égard qu'à la matière vivante ou morte.

Supposons en effet, comme c'est le cas dans l'observation présente, que l'on parvienne à découvrir une déformation dans les globules sanguins. Sans doute, les positivistes vont crier victoire ; mais le médecin qui pense, sera-t-il satisfait du succès, et s'empêchera-t-il lui-même de se demander la raison et la cause de cette déformation? La maladie n'a donc pas commencé par le globule déformé, puisque ce n'est là qu'un effet, et que le globule ne fait que céder à une cause. Pourrait-il s'altérer et se déformer lui-même sans raison d'altération ? Or, c'est cette raison qui défie le microscope.

Poussez ce raisonnement, qui s'adresse à l'observation en question aussi bien qu'à toutes celles où les instruments d'appréciation matérielle sont mis en œuvre pour aller saisir les désorganisations à leur source, et vous vous convaincrez que les étiologies morbides prétendues positives, ne sont tout au plus que les premiers degrés d'une altération qui part des principes de la vie.

Constatons avec plaisir, que plus nos observateurs avancent dans les perfectionnements de leurs recherches, plus nous les voyons remonter aux infiniment petits éléments de l'organisme ; les cellules sont déjà trop grosses pour les arrêter ; ils cherchent dans la constitution de la cellule, qui elle-même est composée. Laissons-les faire, bientôt le visible ne leur suffira plus, ils voudront interroger les mouvements vitaux. La matière les aura ainsi conduits à la vie et nous serons d'accord. Mais ce n'est pas nous, vitalistes, qui aurons été à eux : ce sont eux, matérialistes, qui seront venus vers nous.

Ces réflexions toujours opportunes à propos de toutes les maladies à lésions matérielles, sont surtout applicables à celle qui nous occupe, ainsi qu'on va pouvoir s'en

assurer par la description anatomique du purpura hémorrhagique et par la courte discussion qui en a suivi l'exposé. Laissons la parole à M. le docteur Hayem.

Ce très-honorable confrère a eu sous les yeux un cas remarquable de cette maladie dans son hôpital. Il en a fait l'objet d'une étude attentive; il nous y signale lui-même ce qui l'a dirigé dans cette étude, et ce qui, selon lui, doit diriger ceux qui auront la prétention légitime de travailler à son étiologie réelle. Voici d'abord le texte de l'observation :

Résumé de l'observation. — Le malade, âgé de 32 ans, employé aux cuisines de l'Ecole polytechnique, est d'une constitution moyennement vigoureuse; il porte au cou des cicatrices de scrofule. Il a pu prendre part à la guerre et il faisait régulièrement son service. Les conditions hygiéniques dans lesquelles il vivait n'étaient pas mauvaises; il faut tenir compte cependant de l'influence nocive qu'un séjour prolongé auprès des fourneaux a pu exercer sur sa santé.

La maladie a débuté par un malaise général accompagné de courbature et d'abattement : au bout de quinze jours environ, les hémorrhagies ont paru; il s'est produit successivement une éruption de pétéchies analogue à celles que l'on a décrites sous le nom de piqueté scorbutique, une série d'épistaxis d'abondance modérée, un écoulement de sang par l'oreille droite, à la suite duquel le malade est resté un peu sourd, et enfin des hémorrhagies gingivales réitérées, rebelles et assez abondantes pour remplir deux crachoirs par jour.

Quand le malade est entré à l'hôpital, il était dans un état d'anémie profonde, très affaissé : il ne quittait plus son lit ; sa parole était lente; les hémorrhagies continuant, cet état ne fit que s'accentuer davantage; il était indiqué dans ces conditions de procéder à la transfusion. Cette opération fut pratiquée sans entrave d'accidents ; le malade accusa seulement un peu de lourdeur de tête pendant les heures suivirent.

Après une amélioration passagère l'anémie fit de nouveaux progrès, il survint du délire, et bientôt le malade succomba sans qu'il se fût produit de nouvelles hémorrhagies. L'affection avait duré trois semaines environ; elle s'était accompagnée d'une réaction fébrile sans caractères déterminés; la transfusion détermina d'abord une élévation momentanée, puis une chute de la température; mais cet abaissement fut de courte durée, et bientôt suivi d'une nouvelle élévation qui persista jusqu'au moment de la mort.

L'examen du sang, pratiqué pendant la vie, avait montré qu'il renfermait un grand nombre d'éléments blancs, dont la plupart différaient des leucocytes par leur forme et leurs réactions, et présentaient, au contraire, beaucoup d'analogie avec les éléments embryonnaires; les plus petits, du volume d'un globulin, étaient constitués par une masse de protoplasma, dans lequel on trouvait un gros noyau, finement granuleux, avec un nucléole très apparent. D'autres, plus volumineux que les globules blancs adultes, étaient constitués par deux ou trois de ces noyaux entourés d'une masse cellulaire. M. Hayem avait été dès lors conduit à penser que les hémorrhagies pouvaient être dues à des infarctus produits par l'accumulation dans les artérioles de ces éléments anormaux.

L'examen histologique des viscères a permis de constater des faits que l'on peut invoquer en faveur de la même opinion. L'autopsie a été pratiquée dans d'assez mauvaises conditions, en ce sens que le cadavre était déjà, au moment où elle a été faite, dans un état de putréfaction assez avancée. La rate était volumineuse; le foie, profondément lésé, était parsemé de taches décolorées; la plèvre, le péricarde, l'endocarde et les méninges étaient le siége d'hémorrhagies analogues à celles de la peau. La surface de l'encéphale présentait en divers points des lésions analogues, particulièrement au niveau du cervelet et des lobes olfactifs; on peut s'expliquer ainsi le délire des derniers jours.

Des incisions, pratiquées au niveau de ces taches hémorrhagiques, montrèrent que leur forme était celle d'un infarctus. Les recherches microscopiques ont porté sur la peau, l'encéphale et le foie.

Les lésions observées dans la peau ont été les mêmes que M. Hayem avait signalées à la Société, en 1869, dans un cas de purpura hemorrhagica. Les ecchymoses, dans ce fait, offrent, sur leur surface de section, la forme d'un triangle à base périphérique; on trouvait à leur niveau, dans le tissu cellulaire sous-cutané, de grosses artérioles oblitérées par des caillots; la membrane interne de ces vaisseaux était le siége d'une inflammation que l'on pouvait considérer comme la cause probable de la thrombose.

Chez le malade, dont M. Hayem vient de rapporter l'observation, les pétéchies présentaient la même forme; une artériole oblitérée y aboutissait également; des coupes transversales ont montré que l'endothélium de ces vaisseaux était en voie de prolifération; au centre, on voyait des débris de caillots au milieu desquels on distinguait de nombreux éléments blancs plus ou moins altérés. L'endartérite a-t-elle été ici le point de départ de la thrombose, ou s'est-elle, au contraire, développée consécutivement à l'oblitération du vaisseau par des éléments embryonnaires dont on avait constaté la présence dans le sang? La question ne peut être décidée.

Dans les foyers encéphaliques, on a trouvé de même des artérioles oblitérées par des caillots formés surtout de globules blancs; l'endothélium de ces vaisseaux était également en voie de prolifération.

Les lésions du foie ont été trouvées identiques à celles que MM. Vulpian et Hayem avaient signalées dans certaines formes d'infection purulente, sous les noms de taches anémiques et d'abcès miliaires. Les radicules portes étaient oblitérées à leur niveau par des globules blancs et par une matière granuleuse provenant de la segmentation de caillots; des globules blancs étaient accumulés à leur périphérie et dans les capillaires des acini. Ces lésions ressemblent à

celles que l'on observe dans certaines septicémies; on peut donc penser que la maladie de Werhoff doit être rapprochée de ces affections; elle consisterait essentiellement en une altération du sang qui donnerait lieu à des endartérites desquammatiques.

M. Vidal : Dans son intéressante communication sur le processus de l'hémorrhagie cutanée du purpura, M. Hayem nous a montré des lésions vasculaires qui pourraient se rapporter aussi bien à l'embolisme qu'à la trombose. La friabilité des capillaires, l'altération de leurs parois ont déjà été signalées par plusieurs auteurs, et en particulier, par M. Humbert Mollière.

L'altération du sang constatée par notre collègue est-elle identique dans tous les cas ? Est-elle l'aboutissant nécessaire des causes si multiples et si variées qui peuvent donner naissance au purpura ? C'est ce qu'on doit étudier, mais ce qu'on ne pourrait encore affirmer. Dans l'état actuel de la science, le syndrome, connu autrefois sous le nom de *morbus maculosus hemorrhagicus* de Werlhof, le purpura hemorrhagica n'est pas une maladie, mais un symptôme commun à plusieurs maladies. Sur ce point, je suis absolument d'accord avec M. Hayem. J'admets aussi, avec lui, qu'à l'altération du sang revient le principal rôle, quel que soit, du reste la cause de la dyscrasie, qu'elle provienne d'une fièvre grave, d'une lésion, du foie, etc. Mais est-il nécessaire, pour produire le purpura, que l'altération du sang amène l'embolisme ou le thrombolisme ?

M. Vidal a remarqué que le purpura hémorrhagique se développe dans des circonstances très diverses; c'est ainsi que son apparition peut être déterminée par un trouble profond de l'innervation. Il en a observé un cas à Saint-Louis, chez une femme qui a été prise soudainement, en pleine santé, deux jours après avoir été en quelque sorte sidérée par une violente émotion : elle avait vu rapporter chez elle son mari écrasé par une voiture. Les troubles ner-

veux semblent avoir, dans ce cas, agi sur l'hématopoièse et amené ainsi l'altération du sang.

Enfin, selon M. Hayem, le purpura hémorrhagique peut se rencontrer dans des circonstances très diverses; on peut l'observer chez les cirrhotiques et chez les sujets atteints d'endaortite. Les faits cités précédemment, montrent que, dans certains cas où la maladie semble constituée tout entière par les hémorrhagies, il existe des lésions vasculaires diffuses.

LITTÉRATURE MÉDICALE

Traitement de la variole par la suppression de la lumière solaire.

Après avoir étudié l'action de la lumière solaire sur les végétaux, on commence à rechercher quelle est son influence sur l'homme et sur les animaux; or, c'est précisément une étude de ce genre que je viens vulgariser ici en signalant l'action funeste de la lumière solaire sur les hommes atteints de fièvres éruptives, et particulièrement de variole. Je présume que cette courte notice pourra intéresser les médecins qui, en ce moment, attribuent tant d'influence aux conditions hygiéniques sur la conservation et le rétablissement de la santé.

I. — En 1870 ou 1871, deux médecins anglais, le docteur Waters et le docteur John de Gaddesden, préconisèrent une médication hygiénique contre les fièvres éruptives (rougeole, scarlatine, suette miliaire) et particulièrement contre la variole. Cette médication consiste à supprimer complétement la lumière du jour dans la chambre des malades, en plaçant des couvertures opaques sur les fenêtres et les portes vitrées; le service des malades se fait au moyen de bougies ou de lampes à huile; on pourvoit au renouvelle-

ment de l'air en entrebâillant les portes ou fenêtres de l'appartement.

Les deux médecins anglais font remarquer « que si la lumière blanche, c'est-à-dire la lumière du jour, est tout à fait exclue de la chambre des varioleux, il est incontestable que la maladie devient moins grave. La chambre étant assez obscure pour qu'aucun rayon de lumière n'y pénètre et qu'on soit obligé de se servir d'une bougie, on arrive à arrêter la maladie à la période vésiculeuse, la purulence ne se manifeste pas, et la peau, qui est intermédiaire aux vésicules, n'est jamais enflammée, le sang ne se transforme pas en pus. On ne voit jamais de larges plaques, de croûtes couvrir le visage; il n'y a point de douleur intense, le prurit est insignifiant, l'odeur est diminuée. Mais, si, pendant les périodes de la fièvre primitive ou de l'éruption, la lumière (du jour) pénètre dans la chambre, même quelques instants, il en résulte de graves inconvénients, cela suffit quelquefois pour neutraliser les bons effets obtenus jusqu'alors. »

II. — Pendant la grave épidémie de variole qui sévit en France en 1870 et 1871, le docteur Patin employa dans le canton d'Aunouil (Oise), chez sept malades, la médication hygiénique que je viens d'exposer. Elle lui procura des résultats encourageants que je vais rapporter, pour ce qui concerne la partie hygiénique, textuellement d'après l'auteur :

Obs. I. — « La première malade que nous avons soignée par cette méthode, le 27 mai 1871, était Mme E. L..., accouchée la veille, atteinte d'une variole confluente et non vaccinée. Le 31 mai, elle entrait en convalescence, la fièvre et l'éruption s'étant arrêtées. »

Obs. II. — « Le 8 juin, la fille de Mme L..., citée plus haut, âgée de quinze jours, traitée par l'obscurité; variole confluente; elle se trouvait très améliorée le cinquième jour, quand, malgré notre défense de l'exposer à la lumière avant le septième jour, sa mère la sortit de la chambre obscure pour la montrer à une voisine. Dès lors la variole reparut avec une nouvelle intensité, et l'enfant succomba dans la nuit. »

Obs. III. — « Le 31 mai, la veuve de M. de Valdampierre, âgée de 57 ans, variole, variété cohérente, vaccinée, a été mise dans l'obscurité; elle entrait en convalescence le 8 juin, sans traces apparentes de variole. »

« Obs. IV. — « Le 29 juin, Ernestine B. ., âgée de 20 ans, demoiselle de comptoir chez un boucher de Méru, fut renvoyée chez ses parents à Berneuil, ayant un commencement de variole, ainsi jugé par le docteur Bourdon. Elle avait une fièvre très violente avec rachialgie, déjà quelques pustules varioliques apparaissaient à la lèvre supérieure. Nous la fîmes mettre, à son arrivée, dans l'obscurité la plus complète. Nous avons pu constater que la fièvre avait disparu au bout de vingt-quatre heures. Elle resta ainsi enfermée neuf jours, sortant, nuit close, pour souper en famille. Elle sortit, au bout de ses neuf jours, aussi fraîche que s'il ne lui fût rien arrivé.. »

Obs. V. — « Le 12 juillet, Mlle Laotilia G..., âgée de 18 ans, à Formoteau, variole confluente au cinquième jour, traitée par l'obscurité absolue.. est entrée en convalescence au bout de huit jours sans qu'il y parût sur son visage. »

Obs. VI. — « M. L..., géomètre, est atteint le 29 juin de variole confluente méconnue au début. Dès les prodromes, il fut saigné, resaigné largement repurgé *secundum artem*, sans obtenir le moindre soulagement; il était si mal que sa famille lui fit administrer les derniers sacrements. Il fut mis dans l'obscurité au nez de son médecin, qui n'y vit pas d'inconvénient, et guérit au bout de quinze jours comme par miracle, sans qu'il y parût sur son visage; mais ses jambes suppurèrent longtemps sous l'influence de sinapismes trop prolongés. »

Obs. VII. — « Le 12 avril 1873, Mlle X..., des Marettes, âgée d'un an, non vaccinée, variole discrète depuis trois jours, traitée par l'obscurité, fut guérie en huit jours, sans cicatrices apparentes et n'ayant pris aucun médicament. » (L'*Art médical*, n° de mai 1874.)

III. — Les docteurs Wators et de Gaddesden ont sans doute observé, dans leur pratique, des faits démontrant que la suppression de la lumière solaire hâtait et favorisait la cure des fièvres éruptives. J'ignore s'ils ont publié ces intéressants faits cliniques. En attendant qu'on les reproduise,

s'il y a lieu, nous pouvons tirer les conclusions suivantes du docteur Patin :

1° En se rappelant que, dans la variole cohérente et dans a variole confluente, les trois périodes d'invasion, d'érup ion et de suppuration durent chacune quatre jours, que les croûtes tombent généralement du seizième au vingtième jour, et que les rougeurs consécutives à ces croûtes persistent souvent jusqu'à la fin du second mois, on devra reconnaître que la suppression de la lumière solaire a manifestement favorisé et surtout hâté la guérison chez quatre malades (obs. I, V, VI et III). La variole confluente qui, suivant les épidémies, cause une mortalité de 30 à 80 pour 100, a épargné ici les malades qui en étaient atteints, même cette dame non vaccinée et accouchée de la veille.

2° Chez l'enfant nouveau-né (obs. II), la suppression momentanée de l'obscurité paraît avoir provoqué une recrudescence de la variole et la mort de la malade.

3° Chez la jeune fille de l'obs. IV, la suppression de la lumière solaire a peut-être fait avorter la variole.

4° Les faits précédents ne sont pas assez nombreux pour nous autoriser à juger le traitement de la variole par l'obscurité, mais ils doivent nous encourager néanmoins à expérimenter ce traitement qui s'est montré sans inconvénients et, dans quatre cas, a manifestement favorisé la guérison et abrégé la durée de la maladie. D'ailleurs, je le répète, on peut concurremment employer les médications usuelles.

5° Les assertions des deux médecins anglais et les succès précités de leur médication dans la variole doivent-ils nous autoriser à expérimenter, dans les autres fièvres éruptives, ce traitement par l'obscurité ?

6° Ce traitement, qui paraît supprimer dans la variole la période de suppuration, pourrait-il entraver celle-ci dans la fièvre purulente des opérés et des femmes nouvellement accouchées ?

7° Dans les régions polaires où la nuit dure, suivant les latitudes, depuis une semaine jusqu'à six mois de suite, les

fièvres éruptives ont-elles une gravité moindre que dans les jours polaires correspondants de la même latitude ? C'est ce que pourraient nous apprendre les médecins du nord de l'Europe. (*Lyon médical*).

De l'ivrognerie chez les femmes; effets sur les organes de la reproduction.

Tel est le titre d'une note intéressante lue par le Dr J. Haddon au dernier Congrès de l'Association médicale anglaise, et publiée dans le *British medical journal*. Elle mérite d'attirer l'attention du lecteur pour plusieurs raisons. On s'explique difficilement la fréquence de l'ivrognerie chez les femmes. Il est avéré qu'elle est plus commune chez les femmes du peuple en Angleterre qu'en France, où elle est réellement rare. En outre, l'auteur fait remarquer qu'elle est loin d'être rare chez les femmes appartenant à un milieu social plus relevé. Il ajoute qu'il est bien difficile de chiffrer la proportion de ces mauvaises habitudes, mais il pense que, si l'on s'en rapporte au grand nombre des maisons de santé destinées à donner asile aux femmes en proie à ce vice ou à les guérir, on est en droit de croire cette proportion relativement considérable.

Une des causes de cet excès serait la coutume d'employer le vin comme une preuve d'hospitalité et d'en offrir aux visiteurs. Même les soirées de danse seraient la source d'excès auxquels les dames se livreraient sans s'en apercevoir. L'habitude des médecins de prescrire des stimulants alcooliques jouerait un rôle important dans le développement du mal.

S'il est difficile quelquefois de reconnaître l'habitude chez un homme, cela est encore beaucoup plus difficile chez une femme, qui s'en cache d'ordinaire.

Il faut donc bien connaître les symptômes. Le système digestif souffre, la langue est tremblante, a un aspect tomenteux, avec enduit blanc ou jaunâtre. L'appétit est capri-

cieux, les vomissements sont communs le matin. Les femmes alors mangent peu à déjeûner ou à dîner, mais soupent bien d'ordinaire. Elles boivent peu aux repas. Il y a souvent de la diarrhée. Le sommeil est souvent troublé; il y a un sentiment de fatigue générale. On rencontre souvent des symptômes hystériques et des manifestations névralgiques. Le pouls est rapide et mou ; souvent il y a des palpitations; s'il n'y a pas d'autres symptômes graves, souvent les femmes engraissent.

Chez toutes celles qui n'ont pas atteint l'âge critique, il y a irrégularité de la menstruation avec tendance aux ménorrhagies. Dans quelques cas, le sang des règles était parfaitement coagulable; même il se formait dans l'utérus des caillots dont l'expulsion simulait l'avortement. Les jeunes filles ont alors des symptômes utérins ou ovariens obscurs qui résistent absolument aux traitements.

Les femmes mariées sont particulièrement sujettes aux avortements, tout au début de la grossesse. A cet égard, la susceptibilité pour l'avortement est plus grande encore qu'avec la syphilis, elle va toujours s'agravant, tandis que celle-ci peut s'épuiser même sans traitement.

Les enfants venus au terme de la grossesse sont faibles d'ordinaire et très-exposés à mourir dans le jeune âge. M. J. Haddon pense même que l'excessive mortalité du premier âge observée en Angleterre peut avoir une de ses sources dans le vice indiqué. Pour appuyer son dire, il rapelle que l'Ancien Testament admet l'influence de la nourriture de la femme sur l'enfant, et surtout du vin.

Quant au traitement, il ne faut compter sur aucun médicament et traiter les dipsomanes comme les aliénés par la séquestration, on en peut guérîr ainsi. Mais il faut surtout s'attacher â prévenir le mal. M. Haddon pense que l'on aurait avantage à empêcher l'usage domestique des alcooliques et même à être extrêmement réservé lorsqu'on le prescrit à titre de remède.

Ces dispositions nous paraissent bien radicales, surtout

dans un climat où l'usage des alcooliques devient souvent une nécessité dont il faut tenir compte. On n'observe guère ce genre d'ivrognerie en France, où l'usage du vin est très-général, et où les médecins prescrivent beaucoup les alcooliques. Cependant il est bon de connaître les symptômes sus-indiqués, en particulier les symptômes utérins, qui permettraient peut-être de reconnaître quelques cas restés obscurs jusque-là.

(*J. de méd. et chir. pratique*).

Influence du degré de puissance respiratoire et de l'intensité de l'hématose sur la disposition des solides et des liquides à la putréfaction, et en général sur leurs propriétés.

Comment naissent les venins et les virus : leur nature, prévision de leur pouvoir toxique et des modifications successives qu'ils peuvent apporter dans l'économie vivante avant de causer la mort. Influence des climats sur les qualités des chairs; art de modifier ces qualités, de les prévoir, et peut-être de transformer en bons aliments ; quantité de celles qui sont des aliments insalubres ou même des substances toxiques. Comment les maladies putrides peuvent quelquefois survenir sans l'intervention antérieure d'agents putrides venus de l'extérieur. Moyens qu'il est rationnel d'employer pour prévenir la rage chez les animaux qui en ont reçu le virus, et pour l'empêcher de naître chez le chien domestique ; par M. EDOUARD ROBIN. (1).

Quand on considère les différentes classes de vertébrés, les crustacés, les mollusques, et qu'on élimine autant que possible les causes d'erreur, on voit la diminution graduelle dans la puissance respiratoire entraîner des modifications graduelles dans la tonicité des tissus, dans la distribution et la composition des fluides ; une désagrégation, une mollesse de plus en plus prononcées dans les chairs, et, autant qu'on en peut juger par les faits connus, une tendance, toutes choses égales, de plus en plus grande sur la putréfaction.

(1) En mai 1876, ce mémoire a été envoyé aux Académies des sciences de Montpellier et de Berlin.

Parmi les vertébrés, les *oiseaux* offrent le sang le plus riche en globules, la respiration la plus puissante : ils sont ceux dont le tissu musculaire est le plus abondant en fibres contractiles, partant le plus ferme et le plus dense.

Outre qu'ils sont inférieurs aux oiseaux par la puissance respiratoire, les *mammifères* ont beaucoup plus de sang, qui est l'une des parties les plus putrescibles de l'économie : conformément au principe avancé, leur tendance à la putréfaction est d'ordinaire plus grande que celle des oiseaux.

Dans le même embranchement, les *poissons* jouissent de la moindre puissance respiratoire, et les deux espèces de leur sang sont à peine distinctes : ils offrent aussi le tissu musculaire le moins distinct des autres tissus, les chairs d'ordinaire les plus molles, les plus facilement putréfiables. Elles contiennent en outre une grande quantité d'eau qui facilite l'altération (1).

Par la puissance respiratoire, les *reptiles* établissent le passage des mammifères aux poissons : ils l'établissent également par la consistance de leur chair, plus faible que celle des mammifères, plus grande que celle des poissons. Quant á la blancheur et au degré de consistance, par exemple, la chair des tortues franches, plus ferme que celle de la plupart des poissons, est intermédiaire entre celle du veau et celle du poulet ; chez les crocodiles, les lézards et généralement les sauriens, les chairs sont plus blanches et à fibres musculaires moins distinctes que chez les animaux des classes précédentes ; enfin, les grenouilles, les crapauds, les salamandres, et en général les batraciens, animaux où le sang a si peu de plasticité, et où il est plus difficile que dans les classes précédentes de le séparer en veineux et en artériel, et où l'élément aqueux se trouve en plus grande abondance, la chair est

(1) Une exception est à faire au sujet des poissons forts, vigoureux, toujours à la recherche d'une proie, faisant de grands et fréquents efforts musculaires, et pouvant être regardés comme les rapaces de la mer : Ex. : les squales et la plupart des sélaciens : leur chair constituée par des muscles très exercés, est dure, coriace, assez difficilement putréfiable. Les raies et le cabiau n'ont même guère de graisse que dans le foie. (Blumenbach). Il serait intéressant de savoir positivement si les squales, et en général les sélaciens, ne sont pas au nombre des poissons qui offrent la plus grande puissance respiratoire.

encore plus molle, moins tenace, même que dans les reptiles squammifères.

Je manque de faits concernant la putrescibilité comparée de la chair des reptiles, mais l'analogie de consistance comme d'aspect avec celle des poissons ne semble-t-elle pas indiquer l'analogie dans la tendance à la putréfaction ?

Les mollusques, les crustacés ont une respiration bien moins puissante que les mammifères terrestres : et si l'on en juge tant par l'aspect des tissus que par les faits concernant les moules, les huîtres, les homards, les langoustes, les écrevisses, les crevettes, les chevrettes, les salicoques, les bouquets, les squilles, etc., ils ont souvent une chair molle qui s'altère promptement, à la manière de celle des poissons, et qui répand alors une odeur des plus infectes. Toutefois, pour les mollusques comme pour les mammifères, le degré de consistance de la chair varie considèrablement avec l'âge, la taille et l'état d'embonpoint. En ce qui concerne la putréfaction comparée de ces deux classes, je puis dire : le corps des mollusques regorge de sucs ; sa tendance à la putréfaction est donc, suivant toute probabilité, plus grande encore que celle des crustacés.

Si pour les classes dont il a été question, des abaissements prononcés dans la puissance respiratoire, dans l'énergie vitale, amènent en général dans l'économie des changements correspondants qui disposent plus ou moins à la putréfaction, des modifications analogues devront s'opérer chez chaque individu, dans les circonstances qui feront diminuer d'une manière très-prononcée, et convenablement durable, la puissance respiratoire ; par suite, sous l'influence de l'asphyxie, des maladies à sang noirâtre, de celles qui sont caractérisées par de fortes dépressions du système nerveux, par les passions déprimantes, par les âges, par les divers états où la vitalité est fortement abaissée : les faits suivants me paraissent montrer qu'il en est réellement ainsi.

Influence des asphyxies. Observons-nous les cas de mort après une asphyxie lente et déterminée par le froid : nous trouvons un sang peu ou point coagulable ; des chairs qui, ramenées aux températures ordinaires, sont flasques, faciles à déchirer, extrêmement putrescibles. Les mêmes effets se présentent dans les asphyxies par strangulation, par submersion, pourvu qu'elles s'opèrent avec lenteur. On voit aussi les chairs flasques et les membres

souples pendant l'asphyxie des nouveau-nés. Les peuples habiles dans l'art de conserver le poisson par le sel l'ont en outre bien reconnu : est-il tué d'un seul coup, à la sortie de l'eau, au lieu d'être abandonné à une lente asphyxie ; les chairs, après la mort instantanée, sont de beaucoup plus fermes et de plus longue conservation.

Toutes choses égales, le degré d'abondance du sang, l'une des matières les plus putrescibles de l'économie, permet, on le sait, de prévoir la putrescibilité comparée, de façon que, dans les conditions normales, le corps des individus qui meurent subitement est plus disposé à la putréfaction que celui des personnes mortes de maladies non putrides, et surtout à la suite d'hémorrhagies. Au premier abord, par conséquent, l'altérabilité plus grande des individus morts d'asphyxie pourrait être regardée comme uniquement due à la conservation de tous leurs fluides au moment de la mort. Mais la preuve que l'asphyxie exerce une action altérante particulière, indépendante de celle qui peut résulter de la quantité plus ou moins grande des fluides, c'est que, 1° comme il vient d'être dit, les poissons morts lentement d'asphyxie sont bien plus altérables que ceux qui ont été tués d'un seul coup à la sortie de l'eau ; 2° que chez l'homme, et sans doute chez les mammifères et les oiseaux, l'asphyxie très-lente dispose plus à la putréfaction que celle dont l'effet est subit ; 3° que dans les expériences récentes de M. Signol, le sang d'un cheval mort lentement asphyxié par la vapeur du charbon, se putréfie plus promptement que celui du cheval assommé, et que, dans tous ces cas, la rapidité de la putréfaction est en sens inverse de la quantité des liquides intérieurs perdus avant la mort.

Influence du défaut de nourriture. Une nourriture très-insuffisante et de mauvaise nature rend le sang pauvre en globules et en fibrine, diffluent, moins coagulable, et produit un état ayant du rapport avec l'asphyxie (voir mes *Travaux de réforme dans les sciences médicales et naturelles*, livre 2, p. 149) : Conformément à ce qui précède, elle rend les chairs plus ou moins molles, la putréfaction des humeurs non-seulement plus rapide après la mort, mais quelquefois déjà manifesté par divers caractères pendant la vie, et ces matières altérées sont des aliments nuisibles (1).

(1) A l'appui de l'assertion relative à l'insalubrité de telles substances, je citerai l'observation suivante faite par un vété-

Les expériences de Tiedemann et Gmelin à ce sujet 1) ont eu lieu sur des animaux (des oies) nourris de sucre et de gomme, c'est-à-dire de substances qui ne pouvaient offrir rien de putride : elles paraissent en conséquence très-propres à établir que les effets invoqués sont dus au défaut de puissance respiratoire et au délabrement causé par la dépression des propriétés vitales. Les observations faites par M. Mersmann, sur des pauvres exténués par le manque d'aliments, lui ont fait voir leur corps disposé à la putréfaction, de manière à répandre pendant la vie une infection repoussante ; mais j'ignore sous l'influence de quels aliments ces effets avaient été produits.

Du reste, les faits de cette nature ne sont pas d'aujourd'hui, et seraient probablement trouvés en grand nombre dans les ouvrages plus ou moins anciens si l'on voulait faire des recherches. Dans son *Etat politique de la Syrie*, Volney a écrit au sujet du chameau : « avec une livre d'aliments et autant d'eau par jour, on peut le mener des semaines entières. Dans le trajet du Caire à Suez, qui est de 40 à 46 heures (y compris les repos), ils ne mangent ni ne boivent ; mais ces diètes répétées les épuisent comme tous les animaux : alors ils ont *une haleine cadavéreuse* »

rinaire de l'armée. En 1873, sous l'influence d'une nourriture insuffisante, due à ce que les pâturages avaient été desséchés et rendus improductifs, une épizootie sévit en Algérie sur les races ovines et caprines. Chez les chèvres, l'un des poumons devint hépatisé, pesant, très-volumineux ; le sang fut rendu pauvre, rosé, dépourvu de plasticité, diffluent ; les chairs offraient une pâleur blafarde, une *flaccidité notable*, employées aux usages culinaires, elles avaient un goût fade et nauséabond : toujours elles ont occasionné de la diarrhée chez les Arabes qui ont voulu en faire usage. (*Gazette médicale de l'Algérie* pour 1873, p. 40).

Voici un autre fait : M. Magendie avait constaté que des accidents très graves peuvent être immédiatement produits, quand le sang d'un cheval depuis longtemps soumis à l'abstinence, est injecté chez un animal bien portant.

(1) Tiedemann et Gmelin, *Recherches sur la digestion*, tom. 2, p. 266. Comme la nourriture très-insuffisante peut faire immédiatement diminuer la quantité de sang, qui entretient les sécrétions sans être alors convenablement réparé, des modifications se montrent parfois dans la putréfaction des parties charnues. La diminution des liquides peut même être poussée au point de retarder plus ou moins cette altération après la mort.

D'autre part, les ouvrages de physiologie nous l'apprennent : dans l'abstinence chez l'espèce humaine, les humeurs du corps tournent en général à la putréfaction ; l'haleine en particulier devient d'une fétidité extraordinaire. Sous l'influence des tourments de la faim, écrit Fodéré, on a vu la bouche se couvrir d'ulcères scorbutiques, les dents devenir noires, mobiles, déchaussées ; l'haleine être fétide, l'urine d'une odeur insupportable, et, dès la mort, le cadavre exhaler une odeur putride.

(*A suivre.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 16 août 1876. — Présidence de M. Bouley.

— M. J. Guérin lit une note sur *un cas d'albugo double, traité par l'abrasion ammoniacale*. L'albugo curable étant le résultat d'une altération des couches les plus superficielles de la cornée, on peut enlever ces couches superficielles en pratiquant des attouchements avec l'ammoniaque pure. L'ammoniaque corrode les tissus en les saponifiant ; on peut très-bien limiter son action, et par conséquent éviter l'altération des couches profondes.

— M. Depaul revient sur l'application du spirophore au traitement de l'asphyxie des nouveau-nés. Il a pratiqué l'insufflation depuis 1832 sans avoir observé des accidents sérieux. La déchirure des vésicules pulmonaires n'est pas aussi fréquente que le pense M. Woillez. Dans des expériences pratiquées sur des enfants morts-nés qui n'avaient pas respiré, on a pu pratiquer l'insufflation : l'air a complétement pénétré, le poumon a pris une coloration rosée, et il n'y a pas eu de déchirures vésiculaires. Les mêmes expériences ont été faites sur des enfants qui avaient respiré et ont donné les mêmes résultats. Le tissus pulmonaire est beaucoup plus résistant qu'on ne le croit généralement. Les

accidents sont excessivement rares si l'on prend les précautions nécessaires.

D'après M. Woillez, l'insufflation ne produit la pénétration de l'air que sur quelques points du poumon. C'est une erreur. Cette pénétration est le plus souvent complète, à moins qu'il n'y ait des obstacles matériels à l'introduction de l'air. M. Depaul ne conteste pas du reste la valeur de l'appareil, mais il demande des faits ; jusqu'à nouvel ordre il considère les moyens ordinairement employés pour ranimer les enfants nouveau-nés comme utiles, et il les préfère au spirophore, qui n'a pas encore fait ses preuves. Néanmoins il prie M. Woillez de vouloir bien mettre un appareil à sa disposition à l'hôpital des Cliniques.

— M. Woillez répond à M. Depaul et cite plusieurs observations qui tendent à démontrer que l'insufflation, telle qu'elle est ordinairement pratiquée, est une cause fréquente d'emphysème chez les nouveau-nés. Il se propose de revenir plus tard sur le sujet et d'apporter de nouveaux arguments en faveur de son appareil.

Décortication des nez éléphantiasiques. — M. Ollier communique une note sur ce procédé opératoire, qui permet d'obtenir une guérison radicale des nez éléphantiasiques et de rendre à cet organe sa forme primitive.

« La décortication du nez, dans les cas d'éléphantiasis, est un moyen de guérison radicale qui permet de rendre à l'organe sa forme primitive.

Pour cette opération, on conserve intact le squelette cartilagineux du nez, qui se trouve seulement dépouillé de sa peau hypertrophiée.

La plaie qui résulte de cette opération guérit par granulations, et une cicatrice remplace la peau enlevée. Cette cicatrice s'assouplit peu à peu et prend une coloration plus en harmonie avec la peau voisine. D'abord violacée, elle blanchit de plus en plus. La rétraction qu'elle subit consécutivement, comme tous les tissus de cicatrice, n'altère pas sensiblement la forme du nez et ne lui fait pas perdre sa saillie, comme on pourrait le craindre *a priori*. L'hypertrophie des cartilages, qui accompagne toujours plus ou moins l'éléphantiasis

contrebalance l'effet de la rétraction cicatricielle. Cette hypertrophie augmente la résistance du squelette cartilagineux ; elle se produit dans tous les sens ; de sorte que, chez les éléphantiasiques, l'ouverture des narines elles-mêmes est plus large qu'à l'état normal. La rétraction cicatricielle et la résolution consécutive du tissu conjonctif hyperplasié les ramènent presque à leurs dimensions naturelles.

L'ablation des masses éléphantiasiques fait disparaitre la congestion habituelle dont la face était le siége. Sur les limites de la cicatrice, le derme qui était plus ou moins hypertrophié, reprend peu à peu sa souplessse et se met de niveau avec le derme des parties voisines.

La décortication peut être pratiquée soit avec le bistouri, soit avec le galvano-cautère, soit avec le fer rouge ; on peut aussi, pour avoir les avantages d'une dissection régulière et la modification exercée par le fer rouge sur les restes du tissu éléphantiasique, décortiquer d'abord avec le bistouri et cautériser ensuite avec le fer rouge. Ce procédé mixte sera le plus avantageux dans la plupart des cas.

Le fer rouge met la plaie dans de meilleures conditions de cicatrisation ; il expose moins à l'érysipèle que l'instrument tranchant employé seul ; il prévient les hémorrhagies primitives et consécutives et exerce un effet résolutif sur les restes du tissu éléphantiasique.

L'éléphantiasis ainsi opéré n'a jamais récidivé et ne parait pas devoir se reproduire. Il est constitué, du reste, par un tissu bénin, n'ayant aucun rapport avec les processus morbides à marche progressive et envahissante qui infectent plus tard l'économie. C'est un processus hypertrophique partout, principalement sur le tissu du derme et le tissu conjonctif sous-cutané. Il porte aussi plus ou moins sur le périchondre des cartilages et le périchondre muqueux, mais sans faire perdre à ces tissus leurs caractères propres.

L'altération des glandes sébacées ne joue qu'un rôle secondaire dans la constitution de la masse éléphantiasique, bien qu'on trouve dans quelques glandes sébacées des amas de cellules épithéliales et de globules purulents. C'est autour de ces glandes, dans le tissu conjonctif qui les loge, que se fait le travail hyperplasique. De nombreux vaisseaux alimentent ces masses éléphantiasiques.

Indépendamment des veinules variqueuses qui sillonnent la surface, on trouve dans le tissu lui-même et sur les limites du cartilage, des artérioles nombreuses qui peuvent donner beaucoup de sang au moment de l'opération et qui exposent aux hémorrhagies consécuti-

ves, parce que leur tunique externe est adhérente au tissu conjonctif périphérique, et ne peut se rétracter comme pour les artères qui rampent dans le tissu conjonctif normal.

Cette structure rend les ligatures plus difficiles et plus incertaines quant à leurs effets hémostatiques ; de là la préférence qu'on doit accorder au fer rouge ; l'épaisseur et la vascularisation du périchondre du cartilage et du périchondre muqueux empêche le fer rouge de produire la nécrose de ces tissus.

On doit conserver sur la surface du nez les parties de peau saine ou à peine hypertrophiée, et se borner à sectionner les lobules isolés lorsqu'ils ont un pédicule étroit.

La rétraction cicatricielle et la résolution du derme, légèrement hypertrophié, ramènent bientôt au niveau de la cicatrice les parties ainsi conservées ; mais lorsque l'éléphantiasis a envahi toute la surface de la joue, il faut faire une décortication totale.

Les résultats obtenus par la décortication rendent inutile toute tentative d'autoplasie pour recouvrir le squelette cartilagineux du nez. On dépouillerait, sans profit aucun, les régions voisines, et on défigurerait le malade par de nouvelles cicatrices.

Dans le cas où l'hypertrophie des cartilages ferait défaut, et où, après une dénudation de la totalité du nez, l'on aurait à craindre les effets de la rétraction cicatricielle, on pourrait recourir aux greffes cutanées, non pas aux greffes épidermiques, mais aux larges greffes dermiques, que je désigne sous le nom de greffes autoplastiques. »

Séance du 22 août 1876. — Présidence de M. CHATIN.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret qui autorise l'Académie à accepter un legs de 30,000 fr. qui lui a été fait par l'un de ses membres décédés, M. Desportes.

La correspondance non officielle comprend un mémoire intitulé : « De l'huile et de l'oléorésine du calophyllum, » par MM. les docteurs Heckel et Schlagdenhauffen, professeurs à l'Ecole supérieure de pharmacie de Nancy. (Com. MM. Chatin, Personne, Poggiale.)

— M. Chatin présente, au nom de MM. Lepage et Patrouillard, un volume intitulé : « Guide pratique pour ser-

vir à l'examen des caractères physiques, organoleptiques et chimiques que doivent présenter les préparations pharmaceutiques officinales inscrites au Codex, ainsi qu'à l'essai des médicaments chimiques. »

— M. Larrey présente un ouvrage de feu M. le professeur Boeck (de Norvége), intitulé : « Recherches sur la syphilis, appuyées de tableaux statistiques tirés des archives des hôpitaux de Christiania. »

— Sur l'invitation de M. le Président, M. Delpech donne à l'Académie des nouvelles de la santé de M. Gobley, qui avait donné, il y a quelques jours, de vives inquiétudes, mais qui est aujourd'hui en voie d'amélioration.

— M. Alphonse Guérin a la parole à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance. Il s'exprime ainsi :

« Dans la dernière séance, j'ai dit à M. Ollier qu'il n'a pas eu à traiter les gros nez qui font le désespoir des malades. C'est pour cela que les plaies faites par lui, en enlevant la peau hypertrophiée, n'ont pas donné lieu à une rétraction étendue des tissus de nouvelle formation.

J'ai l'honneur de présenter à l'Académie le moule du malade dont j'ai parlé précédemment. Il montre les orifices des glandes sébacées qui donnent une idée de l'hypertrophie de ces organes, hypertrophie que je ne puis me défendre de considérer comme l'élément le plus important de la maladie.

On voit aussi sur cette pièce des vaisseaux superficiels qui permettent de soupçonner le volume de ceux qui alimentent la masse de la tumeur.

Si M. Ollier avait eu à opérer un pareil nez, il n'eût pas osé, j'en suis sûr, porter le bistouri sur la face pour l'enlever *rasibus*, comme s'il s'agissait seulement d'une verrue; il aurait compris qu'il eût exposé les malades à l'hémorrhagie, à l'infection purulente et à l'érysipèle. Mais les nez dont il nous a montré la photographie ne sont pas comparables à celui-là. Ce sont de petits nez qu'il eût suffi de traiter par la cautérisation, sans penser à les décortiquer.

Le nez que je présente aujourd'hui a une longueur de

16 centimètres, et sa largeur, d'une joue à l'autre, est de 22 centimètres; il est donc monstrueux, et pourtant il est loin d'être pédiculé.

Vous vous souvenez sans doute que M. Ollier disait que les nez les plus gros sont les plus faciles à opérer, parce qu'ils ont un pédicule. Cela peut être; mais je n'ai pas vu le pédicule dans les cas déjà assez nombreux que j'ai eu l'occasion d'observer.

Sur cette pièce, vous voyez, au contraire, que la masse terminale tient au reste de la face par une large base. Si donc on avait opéré par le procédé que M. Ollier appelle improprement une décortication, on eût produit une plaie considérable qui n'eût pu être comblée que par une grande étendue de tissu inodulaire dont la rétraction eût infailliblement donné lieu à une difformité d'un autre genre. »

— M. Hardy possède, à l'hôpital Saint-Louis, une collection de nez qui ne le cèdent en rien à celui que M. Alphonse Guérin vient de présenter à l'Académie. Il croit que les nez arrivés à de pareilles dimensions deviennent réfractaires à tout autre traitement qu'un traitement chirurgical. Pour sa part, dans certains cas, il a réussi à diminuer notablement le volume de l'organe, en enfonçant dans son épaisseur, après avoir chloroformisé le patient, sept à huit pointes de feu à une profondeur de 1 ou 2 centimètres. M. Hardy s'est servi, pour cela, tantôt du cautère actuel, tantôt du galvano-caustique; il pense que le galvano-cautère de M. Paquelin serait préférable à tout autre.

La cautérisation est suivie d'une suppuration abondante, d'où résulte une perte de substance notable et une rétraction sensible du tissu cutané et du tissu conjonctif sous-jacent.

Contrairement à l'opinion exprimée par M. Ollier, M. Hardy admet que l'éléphantiasis du nez commence par l'inflammation des follicules sébacés, qui augmentent considérablement de volume, en même temps que leur sécrétion devient plus abondante; il se fait ensuite autour des folli-

cules enflammés une dilatation vasculaire de tout le tissu de la peau, qui devient variqueux et, finalement, une hypertrophie parfois énorme du tissu conjonctif. M. Ollier a eu tort, suivant M. Hardy, de faire de cette hypertrophie conjonctive le caractère essentiel de la maladie.

— M. Gosselin partage l'avis de M. Hardy sur le rôle de l'*acné sebacea* comme point de départ de la maladie; mais il pense, comme M. Ollier, que celle-ci, arrivée à la période éléphantiasique, est alors caractérisée surtout par l'hypertrophie du tissu conjonctif sous-cutané.

— M. Larrey a eu l'occasion de voir, aux Invalides, quatre ou cinq cas d'hypertrophie du nez analogues à celui présenté par M. Alphonse Guérin. L'un des malades exploitait sa difformité et montrait son nez aux visiteurs pour de l'argent. Un autre, au contraire, très malheureux d'avoir un pareil nez, demandait instamment au chirurgien en chef, Hutin, de l'en débarrasser; mais Hutin ne voulut jamais y consentir, dans la crainte de voir se produire des accidents graves dont il avait été témoin à la suite de semblables opérations.

M. Larrey possède un dessin représentant le nez d'un Chinois qui offre le spécimen le plus démonstratif de ce genre de maladie.

Quant au traitement, M. Larrey dit que son père avait eu recours, dans quelques cas, avec un certain succès, à la cautérisation actuelle.

— M. Richet a eu l'occasion d'opérer, dans son service de l'hôpital de la Pitié, un individu porteur d'un nez énorme, sillonné de varices qui laissaient suinter, par la pression, du sang mélangé à de la matière sébacée ayant l'aspect vermiforme. Il pratiqua l'ablation de l'organe, suivie d'une restauration autoplastique d'après la méthode française. L'opération eut un plein succès, et l'opéré sortit enchanté de son nouveau nez; mais deux mois après il revint, présentant au cou une tumeur ganglionnaire dont M. Richet praqua l'ouverture, croyant qu'il avait affaire à un abcès. Il

sortit de là une matière entièrement semblable à de la substance sébacée, puis le malade finit par succomber à la généralisation de ces tumeurs ou collections sébacées.

— M. Blot met en doute la légitimité de l'explication par M. Richet de ce fait remarquable. Il serait plus porté à penser, d'après les idées aujourd'hui reçues en anatomie pathologique, qu'il s'agissait là d'un cancer épithélial récidivé. Il est parfaitement admis aujourd'hui, contrairement à la doctrine hétérogénique qui avait pris naissance dans la première ferveur des études microscopiques, il est parfaitement admis que, sous l'influence de troubles dans leur nutrition, les tissus peuvent se transformer, dégénérer et donner ainsi naissance à des productions anormales, mais indépendantes de toute genèse de tissu nouveau.

— M. Richet répond qu'il n'a pas dit autre chose. De la matière sébacée a été enlevée chez son malade, elle s'est reproduite dans un ganglion et s'est ensuite généralisée dans les tissus. Voilà le fait; M. Richet ne cherche pas à l'expliquer; mais il ne trouve pas plus extraordinaire la généralisation de la matière sébacée que, par exemple, celle du chondrome.

— M. Larrey se rappelle que chez l'un des invalides dont il a été question, la maladie avait débuté par des tumeurs sébacées de la face; ces tumeurs avaient été enlevées, et c'est consécutivement que le nez s'était pris et était devenu le siége de l'éléphantiasis.

— M. Villemin dit qu'il n'est pas étonnant qu e de la matière sébacée, enlevée, se reproduise sous la forme de tumeurs malignes. Aujourd'hui on est revenu des illusions de la doctrine hétérogénique, et tous les histologistes admettent que les tissus développés pathologiquement appartiennent d'abord à des tissus normaux. C'est ainsi que le cancer n'est anatomiquement que l'hypergénèse du tissu épithélial. Tout récemment, M. Laveran a décrit un cancer kystique de l'intestin qui n'a d'analogie avec le cancer que le caractère de la repullulation et de la généralisation. C'est une sorte

de superfétation de la membrane muqueuse intestinale. Les tissus pathologiques sont semblables aux tissus physiologiques, et l'on peut parfaitement admettre que la matière sébacée se développe hétérotopiquement dans les ganglions lymphatiques, de même que le tissu épithélial se développe hétérotopiquement dans le foie, les os, ou dans d'autres tissus.

— M. Briquet ne comprend pas que la matière sébacée puisse se développer ainsi de toute pièce dans l'organisme. A toute substance sécrétée il faut un organe sécréteur, et il est difficile d'admettre que la matière sébacée se forme dans des organes privés de follicules ou glandes sébacés. Autant vaudrait dire que la bile est sécrétée ailleurs que dans les cellules hépatiques ou que le suc gastrique est sécrété autre part que dans les glandes à pepsine de l'estomac.

— M. Villemin répond que le follicule sébacé n'est qu'une dépendance de la peau, et la substance sébacée elle-même qu'une exfoliation épithéliale.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

NOUVELLES.

— Le Président de la République française,

Vu l'article 15 de la loi du 12 juillet 1875, aux termes duquel les élèves des universités libres sont soumis aux mêmes règles que ceux des facultés de l'État, notamment en ce qui concerne les droits à percevoir ;

Sur le rapport des ministres de l'instruction publique et des finances,

Décrète :

Art. 1er. — Les droits relatifs aux examens passés devant les jurys mixtes, ainsi que les droits de certificats de capacité ou d'aptitude de diplôme et de visa seront versés entre les mains des secrétaires agents comptables des établissements d'enseignement supérieur de l'État.

Art. 2. — Les droits d'examen seront partagés, par moitié, entre l'Etat et l'université libre.

Les droits de certificats de capacité ou d'aptitude, de diplôme, de

visa, de duplicata de diplômes et de certificats formant brevet appartiendront en totalité à l'Etat qui, seul, a qualité pour délivrer lesdits certificats et diplômes.

Art. 3. — La portion des droits d'examen revenant aux universités libres sera décomptée sur les états sommaires que les recteurs d'académie établissent en fin de trimestre, et sera payée auxdites universités par le trésorier-payeur général du département dans lequel les examens auront été passés.

Art. 4. — Le ministre de l'instruction publique et le ministre des finances sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera inséré au *Journal officiel* et au *Bulletin des lois*.

Fait à Paris, le 16 août 1876.

— Hôpitaux de Paris. — Concours de l'internat. —L'ouverture du concours pour les prix de l'externat et la nomination des internes aura lieu le lundi 2 octobre *à midi précis*, dans l'amphithéâtre de l'administration, avenue Victoria, n° 3.

MM. les élèves externes en médecine et en chirurgie, de deuxième et de troisième 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 lundi 4 septembre jusqu'au lundi 18 septembre inclusivement.

— On construit en ce moment un nouvel hôpital dans le XXe arrondissement. Il contiendra environ trois cents lits.

Les travaux sont fort avancés; ceux de grosse maçonnerie sont entièrement terminés. L'établissement est isolé au milieu de vastes terrains, dont une partie deviendra prochainement un square.

Les bâtiments sont disposés dans le système des pavillons isolés. Les salles sont spacieuses et ne contiennent pas plus de vingt-deux lits.

Les malades atteindront les étages supérieurs au moyen d'ascenseurs, comme au nouvel Hôtel-Dieu et aux nouvelles cliniques.

Cet établissement est appelé à rendre de grands services aux quartiers populeux et étendus qui embrassent une partie du XIe arrondissement, une partie du XIXe et tout le XXe.

(*Union médicale.*)

— La préfecture de police organise, dans les vingt arrondissements de Paris, un service de vétérinaires ayant pour mission de surveiller l'état sanitaire des chevaux employés par l'industrie. Ils ont aussi le droit d'exiger, dans l'intérêt de la salubrité publique, la désinfection des écuries et des cours servant de dépôt au fumier.

— On annonce qu'un congrès international d'anthropologie aura lieu en septembre à Bude-Pesth (Hongrie). Les questions qu'on y traitera sont, paraît il, relatives aux contrées orientales de l'Europe et concernent spécialement la Hongrie.

— La mortalité dans les grandes villes du Globe. — Les relevés mortuaires que publient maintenant, chaque semaine, les administrations municipales, dans la plupart des grandes villes, permettent de dresser des statistiques comparées qui offrent de l'intérêt. La *gazette d'Augsbourg* publie régulièrement, depuis quelque temps une statistique de ce genre. Voici, pour la semaine ayant pris fin le 29 juillet dernier, l'état de la mortalité en plusieurs grandes villes du globe :

Sur 100,000 habitants, il en est mort à Paris, 47. En Allemagne, à Berlin 72 ; à Breslau, 76 ; à Cologne, 75 ; à Francfort-sur-le-Mein, 50 ; à Magdebourg, 59 ; à Karlsruhe, 54 ; à Munich, 69 ; à Leipzig, 50 ; à Wiesbaden, 37, etc. En Autriche, à Vienne, 43 ; à Prague, 79 ; à Bude-Pesth, 96. En Belgique, à Bruxelles, 53. En Hollande, à Amsterdam, 45 ; à Rotterdam, 52 ; à La Haye, 70. En Suisse, à Bâle, 48. En Scandinavie, à Christiania, 57 ; à Stockholm, 56 ; à Copenhague, 46. En Italie, à Rome, 58 ; à Turin, 42. En Angleterre, à Londres, 56 ; à Glascow, 42 ; à Liverpool, 48 ; à Dublin, 38 ; à Edimbourg, 34. En Egypte, à Alexandrie, 73.

Aux Etats-Unis, à New-York, 82 ; à Philadelphie, 77 ; à Boston, 46 ; à Chicago, 56.

Dans l'Inde, à Bombay, 45 ; à Calcutta, 43 ; à Madras, 79.

— Le *Times of India*, de Bombay, annonce que le choléra sévit avec une grande intensité dans le Népaul ; des centaines de personnes meurent quotidiennement, principalement dans les pays au Nord de cette province. Les habitants sont tellement superstitieux, qu'ils ne veulent se soumettre à aucun traitement médical, pour ne pas offenser la déesse Bhawani et parce qu'ils n'ont aucune confiance dans l'efficacité des médecines administrées par les docteurs du pays. L'épidémie sévit également dans le Panchguny.

— Le typhus en Suisse. — On écrit de Berne : « Le typhus

vient d'éclater à Constance et dans les localités du canton de Thurgovie. On attribue le fléau à l'état de putréfaction dans lequel se trouvent les matières déposées dans les caves et les sous-sols par suite de l'inondation du lac. Toutes les mesures de police sont prises pour que le mal reste circonscrit dans son foyer d'origine. »

Le choléra. — Syrie. — *The Lancet* du 29 juillet, extrait d'un rapport officiel, quelques détails sur le choléra de 1875, à Beyrout. Après avoir ravagé la vallée de l'Oronte, le fléau fit son apparition à Damas qui fut désertée par les chrétiens et les israélites. A Beyrout, les trois quarts de la population, qui compte 40 mille âmes environ, se réfugièrent dans les montagnes. Les affaires furent entièrement suspendues, les ateliers, les magasins, les tribunaux fermés. Les ports de la Palestine, d'Egypte et de Chypre imposèrent une quarantaine absolue à tous les produits de la Syrie. En outre, les autorités syriennes permirent à toute ville ou village d'imposer une quarantaine aux habitants des villes et villages avoisinants, et l'on vit des convois venant du Liban, à quelques kilomètres à peine de Beyrout, souffrir une quarantaine de six jours aux portes de la ville. Toutes les précautions demeurèrent sans résultats, et un village situé à 2200 pieds au-dessus du niveau de la mer et qui s'était fait remarquer par ses mesures rigoureuses fut décimé par l'épidémie.

Calcutta. — Depuis quelque temps déjà le choléra sévit à Goa Bagan, Calcutta. M. Arthur J. Payne, officier de santé, chargé de rechercher les causes de l'apparition du fléau, a révélé des détails incroyables. Les huttes qui ont été visitées par l'épidémie sont bâties entre deux ruisseaux où coule un certain liquide que les naturels emploient pour leur tenir lieu d'eau. Ce liquide analysé se trouve tenir le milieu entre l'urine et les eaux d'égout. « Ces huttes, dit M. Payne, sont d'une saleté au-delà de toute expression et l'air que l'on respire est celui des fosses d'aisance. Les indigènes creusent des puits de distance en distance et c'est là qu'ils déversent leurs excréments jusqu'à ce que ces fosses soient entièrement remplies. Ils creusent alors de nouvelles fosses ou se contentent de jeter les ordures à côté des anciennes. On ne les recouvre pas lorsqu'on les abandonne mais on laisse leur contenu fermenter et se décomposer au grand air jusqu'à ce qu'il soit entraîné et répandu dans tous les environs par la première pluie d'orage. »

Ces hordes vivent donc sur un sol saturé et pour ainsi dire fait d'excréments, sous forme d'eau, ils boivent des excréments et l'air

qu'ils respirent est rempli d'émanations empoisonnées. Il est surprenant que le fléau quitte jamais des lieux aussi favorable à son développement. (*The Lancet*, 5 août).

— D'après les dernières nouvelles de l'Inde, il résulterait que les hautes régions perdent dans ce pays leur caractère anti-épidémique. L'an dernier le choléra avait éclaté à Simla, depuis quelques semaines il a fait son apparition à Darjecling. Aujourd'hui il fait ses ravages à Murrec, d'où l'on a retiré les troupes qui y stationnaient. (*Medical Times and Gaz.*)

— Par décret en date du 14 août 1876, M. le docteur Charles Fauvel a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

NÉCROLOGIE.

— Nous avons le regret d'apprendre la mort de M. le docteur Challan, médecin en chef de l'hôpital de Senlis, membre du conseil d'hygiène et de salubrité publique. Notre honorable confrère n'était âgé que de quarante-sept ans.

— Nous apprenons la mort de M. le Dr Carle, médecin de l'Hôtel-Dieu de Saint-Denis.

— Dans notre dernier numéro, nous annoncions la mort de M. de Puisaye, et nous disions qu'il avait su conquérir l'estime de tous ceux qui l'ont connu.

Nous apprenons qu'en mourant le docteur de Puisaye a laissé à la ville d'Enghien une somme de *dix mille francs*, destinée vraisemblablement à une salle d'asile.

Avec une somme pareille de dix mille francs que possède déjà l'institution, et ce que pourra offrir de son côté le gouvernement, il faut espérer que cet établissement, si utile et si généralement réclamé, ne pourra manquer de prospérer.

Le don du docteur de Puisaye ne saurait étonner les personnes qui connaissent cette famille, où la générosité semble une tradition. Déjà, Mme de Puisaye, dont la fin regrettable a sans doute précipité celle de son mari, avait affecté une rente de huit cents francs à améliorer le sort de vieillards et d'orphelins signalés à la bienfaisance de l'autorité.

Les Eaux de Saint-Alban.

Nous voyons annoncer dans les Journaux d'eaux minérales que l'établissement thermal de Saint-Alban (Loire) renommé par le gaz acide carbonique qui complète la riche minéralisation de ses sources, a fait installer de nouveaux appareils en vue des aspirations utiles de ce gaz dans tous les cas où les muqueuses sont le siége de vives douleurs. On sait, en effet, que le contact du gaz acide carbonique a une action spécialement sédative et même cicatrisante à la longue. Il faut espérer que les médecins de St-Alban voudront bien tenir compte des observations thérapeutiques qu'ils auront l'occasion de recueillir, et que par eux nous saurons quelque chose d'une médication mise en œuvre dans plusieurs établissements à diverses reprises depuis vingt ans et dont la pratique ne connaît encore qne des résultats à l'état d'ébauche.

On trouve à St-Alban une Salle de respiration à l'eau ferrugineuse pulvérisée servant au traitement des maladies chlorotiques, et anémiques. On voit que la nouvelle administration ne néglige rien pour tenir cet établissement dans les conditions requises pour le meilleur emploi des propriétés curatives de ses eaux.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 24 août

On a constaté 1,221 décès, savoir :

Variole, 11. — Rougeole, 30. — Scarlatine, 7. — Fièvre typhoïde, 82. — Erysipèle, 7. — Bronchite aiguë, 14. — Pneumonie 53. — Dyssenterie, 1. — Diarrhée cholériforme des enfants, 103. — Choléra infantile, 0. — Choléra, 3. — Angine couenneuses, 12. — Croup, 14. — Affections puerpérales, 6. — Autres affections aiguës, 363. — Affections chroniques 395 — Affections chirurgicales 56. — Causes accidentelles, 44.

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

Dr. Sales-Girons.

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

MIGRAINE.

Guérison immédiate par la poudre du Dr Durand. Dépôt général à la pharmacie Manchien, rue St-Martin, 252, à Paris et chez les pharmaciens.

Le **paquet-enveloppe, 3** fr. franco, **3,25**. Deux doses à titre d'essai sont offertes aux médecins

MALADES ET BLESSÉS



soulagés par lits et fauteuils mécaniques. Vente et loc. Fauteuils à spéculum.

DUPONT, **rue Serpente, 18, Paris**

l'Eau de Léchelle

Hémostatique.

Combat efficacement les *hémorrhagies utérines* et *intestinales*, l'*hémoptisie*, l'*atonie des organes*, les *affections des muqueuses* : LEUCORRHÉE, DIARRHÉE, CATHARRE, etc.

Dépôt général, 378, rue Saint-Honoré
Détail, rue Lamartine, 55, et toutes Pharm.

ÉLIXIR ANALEPTIQUE

Grâce à une heureuse association du Fer du Quinquina et de la Rhubarbe, cette préparation constitue le Tonique le plus complet, recommandé contre les pâles couleurs, les affections d'estomac et la débilité. Il ne constipe jamais.

NANTES. ph. E. MERCIER, r. Crébillon, 14
PARIS. Darasse et Cie, r. Simon-le-Franc, 21
Colmet-d'Aage, pharm. r. du Temple. 26.

ÉPILEPSIE

De récentes expériences ont démontré que la seule préparation faisant disparaître les crises dès les premiers jours, en donnant des résultats définitifs est l'ELIXIR SEDATIF du Dr PENILLEAU, à base de :

PICROTOXINE

Ph. LEPINTE, 148, rue St-Dominique et Ph.
— Prix : **6** fr. avec l'instruction. —

KOUMYS-EDWARD

Adopté par les hôpitaux de Paris
Médaille d'or. Exposition 1875.

EXTRAIT DE KOUMYS-EDWARD

Méd. d'or. Exp. 1875
Chaque flacon contient trois ou six doses avec lesquelles on transforme 3 ou 6 bouteilles de lait en Koumys.

Dépôt central : L. PAWEL et Ce. 14, Rue de Provence, Paris.

MÉDAILLE D'ARGENT A L'EXPOSITION INTERNATIONALE DE 1875.

GOUDRON RECONSTITUANT

AU CHLORHYDROPHOSPHATE DE CHAUX

Extrait non alcalin préparé par BARBERON, pharmacien de l'Ecole supérieure de Paris

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.

DÉTAIL : Pharmacie Tréhyou, 71, Rue Sainte-Anne, PARIS.

LA REVUE MEDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

4 Septembre 1876

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Des relations morbides entre la mère et l'enfant durant la grossesse, à propes d'une discussion à la Société de chirurgie.

Une question médicale qui touche la science autant que la pratique, a été, ces temps derniers, mise en discussion à la Société de Chirurgie de Paris. Quoiqu'on n'y ait pas épuisé le sujet, il s'en faut, il reviendra à MM. Guéniot et Verneuil de l'y avoir provoquée et soutenue, dès le premier abord, à la hauteur qui lui convient.

Il s'est agi dans cette discussion de savoir quelles sont les immunités réciproques ou les dommages pour la femme enceinte, et pour l'enfant qu'elle porte, eu égard aux accidents traumatiques, et d'autres lésions organiques qui peuvent avoir lieu durant la grossesse.

Une opinion assez communément acceptée semblait devoir influencer le débat. On pouvait croire, en effet, que la femme enceinte est plus fâcheusement accessible en cet état aux perturbations accidentelles qui venaient l'atteindre dans sa santé générale, et d'autre part, il paraissait assez rationnel de penser que l'enfant dût se ressentir du contre-coup.

Ces deux opinions connexes, ont été infirmées, et les faits nombreux, cités en preuve, ont témoigné du pré-

jugé qu'elles exprimaient. Vous verrez les conclusions effectives que MM. Guéniot et Verneuil ont pu tirer de leurs observations, l'un comme accoucheur, l'autre comme chirurgien, pour démontrer que l'enfant et la mère jouissent d'une certaine indépendance propre, et surtout que celle-ci peut être malade de certaines lésions sans que celui-là en souffre trop dans son organisation évolutive.

Il est à regretter que payant le tribut aux exigences de notre temps tout voué aux faits et à la pratique, aucun des tenants de cette grande discussion, ne se soit hasardé sur le terrain de la physiologie pure, pour se demander la raison de ces faits d'immunité.

Oui, pourquoi les souffrances, les maladies et les lésions accidentelles chez la femme, passent-elles sans trop intéresser la vie ou la santé de l'enfant, pourquoi les contusions, les plaies, les tumeurs, les fractures, les traumatismes les plus violents et les plus étendus ne fournissent-ils pas à la statistique, une plus forte mortalité chez les femmes enceintes que chez les autres ?

La réponse à ces questions n'est pas dans les faits; les faits ne sont que les produits de lois organiques ou physiologiques. Les faits ne sont que des effets; ils supposent leur raison d'être ou des causes.

Eh bien, ces raisons et ces causes, sont dans la physiologie de la génération; elles procèdent du principe de l'individualité des organismes. Si intimes que soient la mère et l'enfant dans la grossesse, ils ne font jamais un ; ils font toujours deux ; et chacun est déjà pour soi, dès l'origine de l'embryon. La mère aura donc ses maladies à elle, et le fœtus aura ses maladies à lui.

Certes, ce ne sera pas entre eux comme entre deux étrangers à distance qui ne se doivent rien ; il faut considérer les liens nécessaires et la dépendance des nutritions, mais avec cette dépendance et ces liens, considérez toujours que la mère a son individualité et que l'enfant a la sienne, et, par là, rendez-vous compte que les

maladies de la mère sont à sa propre charge, et que l'enfant n'y doit ajouter ou retrancher que très-peu.

Que M. le docteur Guéniot, en sa qualité de professeur agrégé à l'Ecole de Paris, s'élève au-dessus des faits qu'il constate, et qu'il cite, avec notre manière de voir physiologique, les maîtres de cette Ecole, pour leur demander raison de l'opinion qu'ils professent, lorsqu'ils enseignent que l'enfant est un prolongement de la mère, une continuité, un développement de l'organisme maternel.

Mais, s'il en était ainsi, comment l'enfant ne serait-il pas malade de toutes les maladies de la mère, et comment, par contre, la mère ne serait-elle pas malade des maladies de l'enfant? Le contraire, qui a lieu si souvent, doit donner à réfléchir au médecin digne de la science qu'il pratique. Qu'on y réfléchisse donc, la loi physiologique de l'individualité doit être organisée dès le premier instant de sa conception, prime les faits de la discussion pendante et les explique. La loi contraire y est impuissante, et ne trouve que contradiction dans les faits qu'on relate au débat.

Non, le fœtus ne vit pas plus de la vie de la mère qu'il ne meurt de sa mort; il vit de sa vie propre, comme il meurt de sa propre mort. La mère ne lui est, physiologiquement, qu'un milieu qui répond et suffit à tous ses besoins : il peut n'avoir pas la fièvre quand la mère en parcourt douloureusement les trois stades.

Et l'hérédité, pourtant? dira-t-on. Il ne faut pas confondre l'héritage organique qui date de plus haut, et qui a sa provenance dans la matière de l'ovule, qui est fait de la chair de la mère, et qui en apporte les qualités saines ou malsaines ; il ne faut pas confondre l'hérédité avec l'alimentation qui vient après la conception. La nourrice ne transmet pas l'herpétisme à son nourrisson. Or, par rapport au fœtus, la mère est une nourrice, multiple si on veut, mais au fonds une nourrice. Si nous exa-

gérons un peu, c'est à dessein, et pour faire mieux comprendre la loi d'individualité qu'il faut reconnaître dans l'œuvre de la génération.

Un autre point à redresser dans cette discussion, c'est que la femme n'est pas malade de ce qu'elle est enceinte. La grossesse est un état physiologique et non point un cas pathologique. Par conséquent, une fracture, une tumeur, une contusion, quand elles portent assez loin de ce que M. le docteur Guéniot appelle la région utérine ou la *zone génitale*, ne doivent pas être plus difficiles à supporter, à traiter et à opérer chez la femme enceinte que chez celle qui ne l'est pas, toutes autres choses égales.

Au demeurant, nous insistons là dessus. L'enfant, dans le sein de la mère, n'est pas comme un membre, ni comme un organe caduc, ni même comme un appendice de la mère. Dès l'instant suprême de son apparition embryonnaire, qui se confond avec l'instant de la conception, l'enfant est un être ayant sa vie en lui, sa vie à lui : son organisme et celui de la mère font deux organismes. A cette heure, déjà l'héritage physiologique lui est imprimé, tout ce qui suit est de nutrition.

C'est avec la notion de ces principes qu'il eût été plus digne de notre science d'entreprendre la discussion utile qui vient d'occuper la Société de chirurgie. Mais avec ces principes, aussi, on eût fait la critique du système positiviste de l'Ecole de Paris, dont l'enseignement consiste à nier que l'homme soit un individu, et, pour quelques-uns de ses maîtres, à affirmer que l'enfant est un prolongement de la mère.

Nos lecteurs sauront, du moins, à quoi s'en tenir, et pour eux il n'y aura rien de contradictoire à ce que la femme enceinte supporte certains traumatismes graves, et en guérisse tout aussi bien que si elle n'était pas enceinte. Voici le compte-rendu abrégé de cette discussion :

1° Si l'on s'en rapporte aux faits publiés jusqu'à ce jour, l'état de grossesse, dans la grande majorité des cas, n'exerce sur le traumatisme aucune influence nuisible. Les contusions, les plaies, les fractures, les traumatismes les plus violents et les plus étendus ne donnent pas une plus forte proportion de mortalité chez la femme enceinte que chez celle dont l'utérus est à l'état de vacuité. Enfin, la marche des lésions n'offre, au point de vue de la réparation, rien de particulier, et la guérison s'effectue suivant le mode habituel, et dans les limites de durée normales.

2° Cette règle générale comporte néanmoins les exceptions suivantes :

a. Lorsque la lésion intéresse la *zone génitale*, la réparation peut être retardée. Parfois surviennent des complications plus ou moins graves, que l'on peut légitimement attribuer à la grossesse.

b. Il en est de même lorsque, la gestation ayant dépassé le troisième mois de son cours, le traumatisme intéresse les membres inférieurs ou une région qui est le siége d'une altération vasculaire quelconque.

Dans ces conditions, les complications les plus fréquentes sont l'hémorrhagie, l'angioleucite, la gangrène, l'érysipèle et l'atonie ulcéreuse.

c. En ce qui touche *les fractures*, bien que les cas de non-consolidation soient relativement assez rares pendant la grossesse, on ne peut nier, cependant, que celle-ci exerce parfois une certaine influence dans le retard apporté à la formation du cal.

d. Dans les cas de *grossesse compliquée*, surtout si la complication prédispose à l'expulsion prématurée de l'œuf, les traumatismes, en déterminant l'avortement, peuvent acquérir, *d'une façon indirecte*, une gravité exceptionnelle. La femme se trouve alors dans toutes les conditions de *l'état puerpéral*, et est, par suite, exposée à la métrorrhagie, à la péritonite, à la phlébite utérine, etc.

3° L'*état de couches*, contrairement aux idées généralement admises, ne s'oppose pas le plus souvent à la réunion des plaies, non plus qu'à la consolidation des fractures, *pourvu que les lésions soient contemporaines de la grossesse ou de l'accouchement*. Il y a toutefois des exceptions assez nombreuses à cette règle. Ces exceptions sont d'ailleurs imputables, soit à l'état fébrile, soit à une prédisposition morbide générale ou locale.

Lorsqu'au contraire les traumatismes sont *postérieurs à l'accou-*

chement, ils acquièrent la plus redoutable gravité. De là l'indication de différer le plus longtemps possible toute espèce d'opération.

4° On comprendra assez facilement que la grossesse, malgré les modifications profondes qu'elle imprime à l'économie, n'exerce généralement aucune action sur le traumatisme, si l'on songe que ces modifications sont purement *physiologiques* et ne ressemblent en rien aux modifications *morbides* qui sont le résultat des maladies constitutionnelles ;

5° En raison de la *pléthore massive* dont elle s'accompagne, la grossesse est douée d'une véritable *propriété sarcogénique*. De là l'accroissement rapide que prennent souvent, pendant la gestation, les tumeurs *de nature non bénigne ;*

6° Les plaies chirurgicales sont loin d'offrir, pendant la grossesse, la gravité exceptionnelle qu'on leur suppose généralement. Si donc on se trouve en présence d'une tumeur à marche envahissante, ou d'un traumatisme grave nécessitant l'intervention chirurgicale, il faudra agir comme on le ferait s'il ne s'agissait pas d'une femme grosse. En un mot, il faut s'attaquer directement au mal lui-même, sans songer à provoquer l'avortement.

Après cet exposé, M. Verneuil rend hommage aux patientes recherches de M. Guéniot et trouve qu'il n'a pas apporté assez d'éléments nouveaux dans la discussion pour qu'il soit permis actuellement d'en tirer des déductions générales. Les données de la statistique ont à coup sûr une valeur qui n'échappe à personne et devant laquelle chacun est forcé de s'incliner. Mais il y a statistique et statistique. Ce n'est pas sur des faits isolés, pris un peu au hasard, mal connus et mal étudiés pour la plupart, groupés plus ou moins artificiellement, que le praticien pourra fonder un jugement définitif. Parmi les observations rassemblées par M. Guéniot, un grand nombre ne prouvent rien ; d'autres offrent plus d'intérêt, mais n'ont été publiées *qu'à titre de curiosité*. En effet, il n'est venu jusqu'ici à l'idée de personne de s'étonner en apprenant qu'une femme ait avorté à la suite d'une contusion, d'une plaie grave, d'une chute d'un lieu élevé, etc. La chose semble tellement naturelle, qu'on s'en occupe à peine et qu'on néglige même de mentionner l'observation. Vienne au contraire un fait contradictoire, et aussitôt chacun de se montrer surpris et de s'empresser de publier, avec plus ou moins de détails, ce qui semble être une déviation à la règle ordinaire : Voilà pourquoi les faits livrés jusqu'à ce jour à la publicité sont

loin d'avoir la valeur que leur chiffre élevé semblerait *a priori* comporter. Ce qu'il faut, ce sont des statistiques personnelles, fruit de recherches individuelles faites dans un but déterminé et précis. Que chacun se mette donc à l'œuvre, et ne laisse échapper aucune des particularités que pourra lui révéler sa pratique de tous les jours. On pourra ainsi aborder plus utilement la discussion ; et il est fort probable que dans quelques années les conclusions de M. Guéniot seront démenties en partie.

Quant à M. Verneuil, il ne peut partager l'optimisme extrême de M. Guéniot à l'endroit du traumatisme chez la femme enceinte. Il semblerait, en effet, en lisant certaines observations, que l'état de grossesse, bien loin d'exercer aucune influence fâcheuse, constitue au contraire une excellente condition pour la guérison des lésions les plus graves. Cela prouve encore une fois qu'on a publié trop d'observations dans un sens et pas assez dans l'autre. M. Verneuil rappelle à ce sujet une amusante histoire, qui date déjà de trente ans. A cette époque, les internes étaient obligés, à la fin de chaque année, d'adresser à l'administration un mémoire basé sur les faits qu'ils avaient recueillis dans leur service. Un des internes d'alors, fort intelligent, mais un peu paresseux, avait laissé s'écouler presque toute l'année sans s'occuper du fameux mémoire. Il fallait pourtant s'exécuter. Heureusement il avait observé à l'Hôtel-Dieu cinq ou six blessés atteints de traumatismes très-graves résultant de chutes d'échafaudages ou d'étages élevés, et qui avaient pourtant survécu. Il n'en fallut pas plus pour lui fournir le sujet d'un travail qu'il intitula : « *De l'innocuité des chutes faites d'un lieu élevé.* »

M. Verneuil se hâte d'ajouter qu'il n'a nullement l'intention d'établir une comparaison quelconque entre le travail important et consciencieux de M. Guéniot et l'œuvre un peu fantaisiste de son collègue d'autrefois. Cependant, dans une certaine mesure, cette critique ne serait pas, d'après lui, hors d'à-propos ici.

La question des fractures est peut-être celle qui a été la mieux étudiée au point de vue de la discussion actuelle. Or, que trouve-t-on ? Sur 21 cas, il y a eu cinq fois un retard dans la consolidation. Ce n'est certes pas là une proportion normale. D'autre part, on a vu la consolidation, retardée par la gestation, s'effectuer rapidement après l'accouchement. Cela ne prouve-t-il pas que la grossesse exerçait une influence nuisible à la formation du cal ?

Tout le monde a observé la tendance pyogénique de la grossesse;

Ce n'est pas là, à coup sûr, une condition favorable à la cicatrisation rapide des plaies.

Sur 23 cas de rhumatisme articulaire chez des femmes enceintes, 11 fois l'ankylose a été la terminaison du processus morbide,

En résumé, on ne peut pas conclure, faute d'un nombre de faits suffisant. Mais on peut dire, *à priori*, qu'il n'est pas bon, pendant la grossesse, qu'une femme fasse du tissu conjonctif partout, des condylômes et des sarcômes, et suppure plus qu'à l'état de vacuité.

M. Le Dentu communique à la Société deux faits nouveaux, qui se rapportent à la question.

La première observation est celle d'une jeune fille très robuste, entrée il y a trois ans à l'hôpital Lariboisière pour un sarcôme kystique du cou. L'opération fut faite et réussit parfaitement. Mais quelque temps après, il y eut récidive. La malade était alors mariée et enceinte de quatre mois, elle se présenta à la consultation de M. Guyon, qui l'admit dans son service et l'opéra pour la deaxième fois. La guérison eut lieu, sans avortement, sans complications d'aucune sorte, et l'accouchement se fit à terme.

Au commencement de cette année, une jenne fille de 18 ans, fille de service à la Salpétrière, reçut un coup de pied dans la région mammaire droite. Elle était alors enceinte de six mois et demi. Elle se présenta à M. Le Dentu, avec un énorme abcès du volume d'une tête d'adulte. M. Le Dentu fit deux incisions qu'il réunit par un drain. La guérison fut très rapide ; la grossesse suivit son cours, et l'accouchement eut lieu à terme, sans complications.

M. Polaillon a observé une femme au huitième mois de sa grossesse, et qui, en s'asseyant sur une chaise, s'enfonça dans la fesse une épingle. Une incision permit d'extraire le corps étranger, et la grossesse ne fut nullement troublée. La plaie s'était réunie par première intention.

Une femme reçut dans la région vulvaire, pendant le cours d'une grossesse, un coup de pied qui détermina dans les grandes lèvres un épanchement sanguin, qui se résorba rapidement sans complication.

M. Polaillon a observé chez des femmes grosses des phlegmons, des phlébites variqueuses, qui ont très bien guéri sans accident.

En résumé, M. Polaillon paraît partager entièrement les idées de M. Guéniot, en ce qui touche l'innocuité relative des opérations

chirurgicales pendant la grossesse. Il se prononce également contre l'avortement provoqué,

M. Guéniot ne conteste pas que de nombreux faits pourront éclaircir la question. Mais un grand nombre des faits déjà connus sont complétement démonstratifs. Ils ont prouvé dans bon nombre de cas, l'impuissance du traumatisme ; et, jusqu'à nouvel ordre M. Gnéniot croit devoir maintenir ses conclusions.

M. Tarnier ne partage pas l'opinion de M. Guéniot sur l'innocuité du traumatisme chez les femmes enceintes. Il est facile d'admettre, quand l'avortement se produit, qu'il existe une maladie de l'œuf ou de ses annexes ; mais encore, faudrait-il le prouver. Quant à la distinction de l'*irritabilité* et de la *contractilité* de la matrice, est-elle bien facile à établir ? Chaque jour on voit des femmes, bien portantes d'ailleurs, avorter sous l'influence d'une émotion vive : le système nerveux joue ici un rôle incontestable. S'il est vrai qu'une maladie de l'œuf peut produire la fausse couche, il faut admettre aussi d'autres causes : chez la femme enceinte, tous les organes sont modifiés, les cheveux comme les dents, le cœur comme le foie, et la zone dite génitale s'étend de l'ombilio à la p'anta des pieds

M. Guéniot revient encore une fois sur la distinction qu'il a établie entre l'irritabilité et la contractilité de l'utérus. Il se fonde surtout dans sa démonstration sur les tentatives infructueuses d'accouchement provoqué, dont il existe un assez grand nombre dans la science.

En somme, la question des rapports réciproques du traumatisme et de la grossesse n'a pas été résolue. Mais l'attention des praticiens est éveillée ; et il y a lieu d'espérer que, grâce à des observations nouvelles, la lumière se fera sur ce point à une époque plus ou moins rapprochée.

LITTÉRATURE MÉDICALE

Tétanos traumatique. — Guérison.

Le 27 mai dernier, le nommé F. B..., mineur, eut la jambe gauche écrasée par une grosse pierre. Les pansements à l'alcool, employés dès le début, réussirent parfaite-

ment ; les plaies contuses, quoique très-graves, étaient en voie de guérison, lorsque, le 10 juin, à la suite d'un refroidissement, le blesse se plaignit de ne pouvoir ni manger ni avaler.

Appelé le 11, je constatai ce qui suit : le blessé n'avait point de fièvre ; il accusait une constriction à la gorge et une douleur à la nuque ; il desserrait les dents avec peine et de la bouche s'écoulait une salive sanguinolente, suites de morçures à la langue. Les masséters étaient raides, l'intelligence nette et la physionomie contractée.

C'était, par conséquent, au trismus que j'avais affaire, et, sans perdre de temps, je fis prendre au malade, alternativement et par cuillerée, une potion calmante et du chloral.

Le 12, le tétanos tendant à se généraliser, je fis appeler en consultation le docteur Allemand fils (de Riez), et il fut convenu qu'on continuerait l'emploi des mêmes moyens, savoir :

1° Chloral à la dose de 5 grammes par jour, par cuillerée à bouche, toutes les deux heures ;

2° Dans les intervalles, une potion de 20 gouttes de laudanum, par cuillerée à cafe, toutes les demi-heures ;

3° Enfin, tisane de fleurs de sureau et fumigations aromatiques.

Ce traitement a eu pour effet de tenir le malade sous l'influence des remèdes, de procurer le sommeil, enrayer la marche envahissante de l'affection tétanique et à en abréger la durée. Aussi, le 24 juin, les membres inférieurs étaient-ils encore indemnes ; et le 25, au matin, je constatai avec bonheur la marche rétrograde de cette terrible maladie : relâchement très-marqué des muscles de l'abdomen et du dos, respiration plus facile, sommeil moins agité, secousses convulsives sur les autres points plus rares et moins intenses. Le malade a rendu un ver par la bouche le troisième jour (12 juin).

Le 27 au soir, le relâchement était général. Le blessé avalait le bouillon sans difficultés et avec plaisir ; l'urine et

les selles étaient copieuses et naturelles, et les souffrances avaient cessé par enchantement. La cicatrisation des plaies était complète.

Pendant cette période, la dose du chloral a été de 5 gr. par jour, tandis que le laudanum a été porté progressivement à 40 gouttes, le malade éprouvant moins de répugnance pour ce dernier médicament.

A cette époque, je considérais cet homme comme étant hors de danger et en pleine convalescence : la nuit, en effet, fut bonne et la matinée du 28 excellente.

Malheureusement, à la suite d'une imprudence, l'affection tétanique reparaissait dans l'après-midi avec une nouvelle intensité et un cortége de symptômes plus effrayants que jamais.

Bien que les désillusions ne soient pas rares dans la pratique médicale, j'avoue que ce contre-temps me contraria vivement.

J'interrogeai de suite ceux qui le soignaient sur les causes probables de cette rechute et voici ce qui était arrivé : le malade se croyant tout à fait guéri avait profité de leur absence pour se lever. Le corps en sueur, il avait fait quelques pas dans la chambre, puis saisi comme dans un étau par une raideur générale, sans qu'il lui fût possible d'appeler ou de faire aucun mouvement, il fut trouvé dans cette position bizarre, raide des pieds à la tête moins les bras, et remis au lit non sans peine.

On n'a pas pu préciser le temps qui s'était écoulé entre le lever et le coucher ; mais ce qui est certain, c'est qu'à ma visite du soir, je trouvais ce malheureux dans des souffrances horribles, sans pouvoir dormir, uriner ou prendre aucun remède, soit par la bouche, soit par le rectum ; car, de ce côté la raideur des sphincters opposait une résistance insurmontable.

Je me décidai alors à employer le chloroforme en application locale, ce moyen m'ayant réussi, il y a quatre ans, chez une dame atteinte d'une névralgie tellement doulou-

reuse, qu'elle poussait des cris déchirants à chaque élancement, et que rien n'avait pu calmer. Seulement, ne pouvant recevoir ce médicament de la pharmacie voisine que le lendemain, je fis, en attendant, réchauffer le malade qui était aussi froid que le marbre, et je prescrivis des sinapismes, des bouteilles d'eau chaude autour du corps ainsi que des fumigations.

La nuit fut mauvaise : les symptômes, surtout du côté de la respiration, s'aggravèrent, au point que l'asphyxie paraissait imminente. Aussi le malade, dont l'intelligence était intègre et la peau couverte d'une sueur froide et visqueuse, tourmenté par des crampes aux extrémités inférieures,se sentant oppressé et respirant péniblement,croyait-il à une fin prochaine.

Ayant reçu le chloroforme le 29, je m'empressai de l'employer. Deux couches d'ouate de la largeur de la main, préablement imbibées de ce liquide au centre, furent donc appliquées à la région lombaire et recouverte aussitôt d'une couche plus épaisse de la même substance.

Le blessé éprouva une sensation douloureuse mais passagère, à laquelle succéda une sensation de bien-être suivie, peu de temps après, de sueurs abondantes qui amenèrent le même jour un relâchement notable des muscles de la région lombaire, de l'abdomen et des muscles inférieurs.

Enfin le 1er juillet, à la suite d'une cinquième et dernière application sur les côtés du rachis (portion cervicale); la détente fut générale, et le malade demanda du bouillon qu'il avala facilement.

Depuis lors, F... a toujours pris des bouillons, des potages et quelques biscuits trempés dans le vin.

Le 11, il a commencé à se lever. Le 15, il a pu manger du pain et ne s'est pas couché de tout le jour. Le 16, le temps étant beau, il a quitté la chambre, et depuis je le vois tous les jours se promener sans canne, d'un air radieux et fier, et au fait, je crois qu'il a un peu raison. Je ne terminerai pas cet article sans dire quelques mots sur cet

homme doué d'une rare énergie et d'un courage peu commun ; persuadé que ces renseignements ne seront pas inutiles au point de vue du traitement employé qui, malgré l'intensité du cas et des difficultés de tous genres, a néanmoins abouti au résultat inespéré qui fait l'objet de cette observation.

M. B..., 52 ans, tempérament nervoso-sanguin, constitution forte, est d'une taille athlétique et d'une force herculéenne; son caractère très-difficile, ses habitudes peu sobres et sa passion de se trouver en société, ont paralysé les conseils qu'il aurait dû suivre pour guérir de ses blessures et éviter les fâcheuses conséquences qui en sont parfois la suite ; aussi ses imprudences lui ont-elles coûté cher.

A l'apparition du tétanos, F..., croyait être atteint de rhumatisme. Partant de cette idée et excluant tout danger, il repoussait parfoit les remèdes dans les moments de répit ; il insultait ceux qui le soignaient ou qui allaient le voir ; il proférait des menaces de mort contre moi, disant *que je ne donnais que des poisons pour faire des expériences sur son corps* ; et enfin, dans les paroxysmes, il avait tenté, à deux ou trois reprises, de se lever dans l'intention de mettre un terme à ses souffrances.

Aussi la marche accidentée de la maladie et la rechute furent autant le résultat de la gravité du mal que de ces idées bizarres, fruits de l'ignorance et du manque d'éducation ; idées qui le portaient à ne pas maîtriser ses emportements, à ne pas supporter patiemment ses souffrances et à faire peu de cas des conseils que je lui prodiguais journellement.

Tous ces propos et faits m'ayant été rapportés le 28 juin, après la rechute, je profitai de la légère amélioration du 29 pour dévoiler au blessé toute la vérité afin de l'engager à suivre désormais toutes les prescriptions.

Je n'hésitai nullement à lui dire qu'il était atteint de tétanos, que cette maladie terrible est généralement suivie de mort en peu de jours ; que j'espérais cependant le sau-

ver vu le résultat déjà obtenu. Je lui fis observer, en outre, que le succès était subordonné à son entière soumission aux prescriptions médicales ; mais que le résultat serait funeste s'il n'était pas plus docile à l'avenir.

Ce moyen, un peu hardi peut-être, fut couronné de succès. Depuis lors, cet homme a été d'une obéissance passive, convenable avec tous ; et après sa guérison, il m'a vivement remercié de cette franchise, en m'avouant qu'il lui devait la vie.

Quant à son énergie, rien ne le prouve mieux que sa démarche ferme et dégagée, marchant sans canne dès sa première sortie, après dix-huit jours de diète absolue, de vives souffrances, d'insomnie ou d'un sommeil peu réparateur ; après avoir absorbé 70 grammes de chloral et 30 grammes environ de laudanum, et enfin après des sueurs abondantes qui, à diverses reprises, ont percé matelas et paillasse et laissé des traces sur les carreaux.

Après la rechute, dans le but de prévenir un nouvel accès, j'ai continué l'usage du laudanum à doses décroissantes, le malade éprouvant pour le chloral une répugnance invincible.

Cette répugnance, quoique à un degré plus faible, s'est manifestée dès les premier jours, et je suis porté à croire que dans ce cas, l'indocilité du sujet étant connue, l'usage exclusif du chloral à hautes doses, n'eût pas peut-être atteint le but, car cette répugnance tardive aurait pu éclater plus tôt et être ainsi privé du secours de ce précieux médicament que je considère comme très-utile dans cette terrible affection.

Au surplus, je pense que l'action commune des deux agents a été plus énergique et efficace ; parce que, à doses fractionnées et rapprochées, l'action de ces remèdes a été plus continue et constamment aux prises, pour ainsi dire, avec l'état morbide. Du reste, le résultat a justifié pleinement l'idée de leur emploi.

La résolution si prompte obtenue par le chloroforme,

n'est due, à mon avis, qu'à la médication mise en usage. J'ai été frappé cependant de ce résultat, et le cas échéant, j'associerai volontiers, au traitement interne dont il a été question, l'emploi du chloroforme sur les côtés du rachis.

Un dernier mot sur les effets analogiques du chloral et du chloroforme. Au sujet de ce dernier, j'ai déjà dit les impressions éprouvées par le malade. Ces impressions n'ont pas différé de celles produites par le chloral : en effet chaque dose donnait lieu à des tressaillements douloureux dans les parties affectées, tressaillements suivis bientôt d'un état de calme et de bien-être inexprimables.

Dr Desanti (de Moustiers).

Influence du degré de puissance respiratoire et de l'intensité de l'hématose sur la disposition des solides et des liquides à la putréfaction, et en général sur leurs propriétés.

Comment naissent les venins et les virus ; leur nature, prévision de leur pouvoir toxique et des modifications successives qu'ils peuvent apporter dans l'économie vivante avant de causer la mort. Influence des climats sur les qualités des chairs; art de modifier ces qualités, de les prévoir, et peut-être de transformer en bons aliments ; quantité de celles qui sont des aliments insalubres ou même des substances toxiques. Comment les maladies putrides peuvent quelquefois survenir sans l'intervention antérieure d'agents putrides venus de l'extérieur. Moyens qu'il est rationnel d'employer pour prévenir la rage chez les animaux qui en ont reçu le virus, et pour l'empêcher de naître chez le chien domestique ; par M. Edouard ROBIN. (1).

Suite. — Voir le numéro qui précède.)

Influence des maladies. Considérons-nous les maladies remarquables par un sang noir, fluide; par une adynamie bien marquée. et, dans ces maladies, les cas où des évacuations trop abondantes n'ont pas considérablement diminué les fluides; par exemple, le

scorbut, le typhus, la peste, la suette, les fièvres typhoïdes graves, les fièvres jaunes à hémorrhagies médiocres, etc., nous avons économie soumise à de grandes diminutions dans l'intensité de l'hématose, conséquemment sous l'influence d'une grande dépression des forces vitales : nous ne manquons pas non plus de la trouver remarquable par la désagrégation des matières organisées ; par la flaccidité des muscles ; par leur faible résistance à la rupture ; par un sang diffluent ; par la promptitude avec laquelle d'ordinaire se montre la putréfaction après la mort ; par l'apparition assez fréquente d'un nombre plus ou moins grand de ses caractères pendant la vie ; par des excrétions : urine, lait, exhalation cutanée, exhalation pulmonaire, salive, etc., beaucoup plus rapidement décomposables qu'à l'ordinaire, et souvent aussi répandant déjà une odeur putride pendant la vie. Dans la peste par exemple, le sang qui provient des saignés s'altère promptement, et les matières des vomissements répandent quelquefois une odeur infecte. Dans celle de Marseille, le pus qui s'écoulait des bubons avait toujours une telle odeur. Dans celle de Londres, les sueurs étaient fétides. Dans la fièvre jaune observée en Espagne en 1819, les matières fécales et les sueurs avaient une extrême puanteur. Dans celle de Barcelonne, en 1821, le sang des menstrues et celui des hémorrhagies passives, chez les femmes atteintes de la maladie, exhalaient une odeur insupportable (1). Dans le scorbut, les gencives peuvent devenir fongueuses, putrides, l'haleine d'une grande puanteur, les ulcères et leur pus très-fétides. (Lind, *Traité du scorbut*, tom. 1, p. 20, 204, 220, 235.) Dans la suette grave, les sueurs ont aussi une odeur fétide, et il est des épidémies où les corps tombent en pourriture presque immédiatement après la mort. (*Ex* : Epidémie de Coudrieux, en 1841.)

La pleuro-pneumonie ou péri-pneumonie altère fortement la respiration ; et maintes observations l'ont prouvé : la chair des vaches atteintes de cette maladie cause souvent le charbon, des furoncles, des diarrhées violentes, des vomissements, quelquefois la mort.

Examinons les phénomènes dus au venin des serpents qui, rendant noir et fluide le sang des animaux supérieurs, doit produire chez eux des effets d'asphyxie : nous obtenons encore comme ré-

(1) Voir l'*Histoire médicale* de cette épidémie, par Bailly, Franois, Pariset, p. 359.

sultats : des chairs flasques, rapidement putrides après la mort; des fluides altérés, devenus très-putrescibles; l'haleine fétide, et les plaies singulièrement disposées à la gangrène.

Que l'influence nerveuse, la vitalité, par suite la puissance respiratoire subissent une dépression considérable dans le cours des maladies : les *matières fécales* deviennent plus infectes ; leur décomposition se trouve plus ou moins hâtée suivant le degré d'abaissement des propriétés vitales et l'intensité de l'état asphyxique. Quantité d'exemples pourraient être cités ; je me borne aux suivants : les matières fécales des cholériques sont une sorte de liquide en putréfaction avancée. La peste rend d'ordinaire excessivement fétides les déjections des diarrhées. Le scorbut, le typhus des camps, des prisons, font exhaler aux selles une odeur des plus fétides, en même temps que l'urine devient très-ammoniacale. D'une manière générale, comme on l'a déjà fait remarquer, le degré d'altération putride des fèces paraît souvent un moyen de reconnaître les approches de la mort, quand la marche des maladies n'a pas été trop rapide. (1).

La *démence sénile* semble correspondre à une grande diminution dans l'influence nerveuse et le pouvoir excitateur du sang : elle est remarquable par la facilité avec laquelle la putréfaction s'empare, après la mort des sujets, qui en avaient été atteints. (2).

Dans la *phthisie*, maladie où la puissance respiratoire a subi une grande réduction, la caséine paraît altérée, le lait des femelles est prompt à tourner, il fournit un beurre très-disposé à rancir, un fromage mollasse, qui sèche difficilement, et souvent les cada-

(1) Dans la dyssenterie observée en Egypte pendant l'expédition française, le Dr Bruant l'avait déjà reconnu : une mort prochaine est à prévoir quand les excrétions alvines sortent involontairement et rendent une *odeur cadavéreuse*. (*Histoire médicale de l'armée d'Orient*, p. 278). Les choses étant ainsi, il paraît naturel que, conformément aux indications de M. Charles Pellarin, les émanations des déjections cholériques puissent quelquefois transmettre la maladie, et contribuer à lui donner un caractère contagieux. N'en serait-il pas de même dans la dyssenterie et la plupart des affections où elles sont capables de prendre un état extrêmement prononcé d'altération ?

(2) Ne conviendrait-il pas, dans cette infirmité, de mettre en usage l'oxygène et les oxygénants ?

vres des individus qui ont succombé se distinguent par une prompte putréfaction.

Les cas graves de *cocotte* donnent un lait dont la putréfaction est tellement hâtée, qu'il peut avoir immédiatement une odeur putride; mais différentes causes pouvant alors concourir à ce mauvais résultat, il importerait d'examiner l'état des autres liquides, celui des solides et la respiration elle-même.

Influence des passions déprimantes. Les douleurs intenses, les grandes frayeurs, les vives angoisses, la fatigue intellectuelle très-prononcée, les pensées profondément attristantes, abaissent plus ou moins fortement la puissance respiratoire et la vitalité : comme les états précédents, elles rendent les chairs plus molles, plus faciles à déchirer, plus disposées à la putréfaction après la mort, et peuvent arriver à les convertir en aliments extrêmement insalubres, jouissant parfois d'un pouvoir toxique très-prononcé. Après avoir éprouvé de violentes douleurs, une femme mourut en couches : dix heures après la mort, la décomposition de son corps était très-avancée. Les muscles étaient tellement ramollis, que leur tissu se laissait déchirer par la seule pression du bout des doigts (*Gazette des hôpitaux* pour 1862, p. 147.). On connaît ce fait rapporté par Liébig : une famille composée de cinq personnes fut gravement malade pour avoir mangé d'un chevreuil qui, pris dans un piége, s'y était longtemps débattu avant de mourir. Que dans les derniers moments de leur vie les animaux de boucherie aient été soumis à des traitements cruels : leurs chairs sont mollasses, plus disposées à la putréfaction, parfois évidemment moins salubres. On a vu la terreur modifier le lait des nourrices au point de promptement occasionner la mort du nourrisson. Pour altérer ce liquide chez les vaches laitières, il suffit de les traiter brutalement, en les frappant par exemple, à coups de bâton, à coups de fouet, etc. La salive et le sang paraissent aussi être profondément modifiés par la douleur, car la rage s'est quelquefois développée spontanément sous l'influence d'une douleur subite et profonde, comme il arrive souvent sous l'influence de la colère (1).

(1) On n'a pas su pourquoi la dentition, surtout à sa première phase, peut entraîner chez l'enfant du ptyalisme, une fièvre intense, de la diarrhée, des vomissements, des éruptions eczémateuses ou impétigineuses, et, dans les cas très-graves, des convulsions : qu'on s'appuie sur mes principes, on comprendra que l'altération du sang

Influence de la fatigue. La fatigue prononcée qui résulte d'un déploiement de forces physiques ou trop grand ou trop prolongé, diminue l'exhalation d'acide carbonique, peut faire prendre au sang une couleur foncée et lui donner plus de fluidité : ici encore les résultats sont analogues aux précédents; car ceux qui pratiquent l'art de faire des salaisons l'ont souvent observé: les chairs des animaux tués immédiatement après des marches forcées, offrent une graisse plus jaune, une mauvaise odeur, une saveur désagréable, une putréfaction plus hâtée que dans les conditions normales, une conservation moins durable même quand elles ont été salées, et peuvent devenir un aliment nuisible Il y a plus, pour faire donner aux vaches un lait détérioré, il suffit de les contraindre à parcourir trop rapidement et *par un temps chaud*, le trajet de l'étable au pâturage. Et cela se conçoit puisque, dans les cas où il devient une cause de fatigue notable, l'exercice musculaire, au lieu d'augmenter l'exhalation d'acide carbonique, la diminue. Quant à la production de la rage sous cette influence, on connaît le fait d'un paysan âgé de dix-huit ans qui, à la suite d'une marche opérée au mois de juillet par une chaleur excessive, et d'une fatigue poussée au point de le faire tomber sans connaissance, fut atteint d'une sorte de rage.

Influence du rut. Après avoir excité une forte exaltation des propriétés vitales chez les mammifères terrestres, particulièrement chez les cerfs et parmi les mâles, l'époque du rut entraîne l'amaigrissement et une dépression considérable de ces propriétés : elle

et la diminution d'hématose causées par la douleur peuvent aisément déterminer ces résultats dans les constitutions faibles et douées d'une très-grande sensibilité; on sentira qu'en paralysant à un point convenable l'hématose, partant la sensibilité, on les empêcherait probablement de naître; on sera porté à penser enfin, qu'une diminution d'hématose médiocre, mais soutenue, semblerait devoir suffire pour atteindre ce but, si l'on considère que déjà les enfants des Indes Orientales cessent d'offrir une dentition accompagnée des accidents qui se présentent si fréquemment en Europe et qu'il en est de même pour les nègres des contrées fertiles de l'Afrique. (Voir 1° mes *Travaux de réforme dans les sciences médicales*, livre 1er, p. 41, et au livre 3, p. 43, le mémoire sur les causes des pouvoirs purgatif, vomitif, diurétique; 2° La thèse de M. Lequerré.

amène aussi chez eux l'altération des solides et au moins de certains liquides: les chairs sont rendues plus molles, plus ou moins visqueuses, plus putrescibles; le lait des vaches qui deviennent en chaleur ne diminue pas seulement de quantité, il prend un goût peu agréable et forme un aliment de mauvaise qualité, sous cette influence enfin, la rage est aussi favorisée.

Pour les poissons, les mollusques et les crustacés, *l'époque du frai ou de la reproduction* est une période de malaise; les premiers ont alors quelques unes de leurs facultés émoussées, sont plus faciles à prendre: c'est encore une période où la chair devient en général plus molle, plus putrescible, souvent nuisible comme aliment.

Influence de la gestation. La gestation même, qui diminuant le nombre des globules du sang, apportant à la respiration des obstacles mécaniques plus ou moins prononcés, abaisse l'intensité de l'hématose, les forces vitales, et ne tarde pas à favoriser l'engraissement, est déjà capable d'altérer les solides et les liquides de l'organisme. Elle diminue la tonicité générale, facilite les transsudations, augmente la matière organisée des urines, et par là fait éprouver plus promptement à ce fluide la fermentation ammoniacale. Chez la femme, elle change dès la conception la nature du lait: pris avec répugnance par le nourrisson, il le laisse dépérir. Celui des vaches prêtes à vêler acquiert des qualités particulières. Les muscles n'échappent point à l'influence de la cause d'altération: pendant l'état gravide, la viande, chez les brebis et les vaches, prend une saveur plus fade; une dégénérescence graisseuse du cœur devient plus commune et plus ou moins prononcée. De plus, comme la frayeur, la douleur, le chagrin violent, etc., mais à un degré beaucoup moindre, la grossesse peut modifier les fluides et entraîner l'hydrophobie. (Sur la rage, voir Trolliet, p. 265 ; Delondre, p. 10).

Influence des mues. Comme on doit s'y attendre par ce qui précède, la mue, période de maladie chez les écrevisses, amène chez elles une altération des matières organisées qui les dispose à la putréfaction, et tend à les convertir en aliments insalubres. Temps de malaise approchant de la maladie chez les oiseaux, elle doit modifier leurs chairs et les rendre plus molles: Je manque de faits à ce sujet. (1).

(1) Dans les modifications des solides et des liquides précédem-

Influence des âges. Avant la puberté, l'appareil respiratoire des mammifères va en acquérant une perfection de plus en plus grande : il en est de même pour leur chair. Dans le jeune âge, la fibrine du sang et la chair des mammifères sont moins consistantes, plus mollasses que chez l'animal adulte. La chair est en outre plus ou moins visqueuse, plus putrescible, douée à la cuisson d'un arôme plus faible, parfois désagréable. Les choses sont à ce point que, même dans nos pays, celle des animaux domestiques trop jeunes peut être insalubre, et offrir les pouvoirs laxatif, vomitif.

Dans la *vieillesse avancée*, l'activité respiratoire, comparée à celle de l'état adulte, est considérablement réduite : les modifications de l'organisme correspondent à cet état de choses ; les chairs sont plus molles, les humeurs, suivant Hunter, plus disposées à la putréfaction que dans l'âge précédent (1). De fait, à Damiette, en Egypte, le climat, les causes locales d'insalubrité venant en aide, la plupart des vieillards, au dire de Savarèsy, meurent de dyssenterie. (Mémoire contenu dans l'*Histoire médicale de l'armée d'Orient*, par Desgenettes.)

Influence de la colère. Après avoir exalté les propriétés vitales, une grande colère finit par amener une dépression proportionnelle et cette prostration des forces paraît s'accompagner d'un fort abaissement de la puissance respiratoire. Quoiqu'il en soit, une grande colère apporte en définitive, dans les solides et les liquides, des modifications analogues à celles qui résultent d'une grande frayeur. Comme une grande frayeur, elle altère le sang, la salive, et peut faire naître la rage (2) ; comme une grande frayeur, elle modifie le lait des nourrices ; l'altération peut, on le sait, devenir suffisante pour causer au nourrisson des attaques d'épilepsie, et dans certains cas entraîner sa mort. Comme la frayeur, comme

ment exposées, j'ai voulu me borner en général, à l'étude de l'influence du degré de puissance respiratoire ; mais j'ai bien compris que, comme il arrive pour la gestation, pour la mue, etc., d'autres causes pouvaient concourir aux résultats.

(1) Dans la vieillesse avancée, les ligaments eux-mêmes se relâchent, se ramollissent, et les luxations sont rendues notablement plus faciles.

(2) Mordu au doigt par un camarade furieux avec lequel il se battait, un enfant de collége mourut, quelques jours après, dans les convulsions de la rage (Delondre, sur la rage, p. 56.)

le découragement, comme les passions tristes et profondes, la colère, suivant Zimmermann, a quelquefois produit l'effet de substances putrides et occasionne la dyssenterie.

Influence des régimes animal et végétal. Toutes choses égales, la tendance à la putréfaction dans les fluides est augmentée par l'abondance des matières azotées, conséquemment par le régime carnivore, qui fournit au sang plus de ces matières que le régime végétal. Ainsi, les porcs sont-ils engraissés avec la chair de cheval ou de tout autre animal : leurs excréments prennent une fétidité plus grande, plus insupportable que celle qui leur est particulière quand ils vivent de végétaux. Le lait des carnivores contient en matière azotée nommée caséine, une proportion d'ordinaire bien supérieure à celle du lait des herbivores : il est aussi bien plus altérable : au lieu de se coaguler et de passer seulement à l'aigre comme ce dernier, il subit immédiatement la fermentation putride. L'urine de l'homme est plus putréfiable sous l'influence de la nourriture animale que de la nourriture végétale; en général, parmi les mammifères, celle des carnivores l'est plus que celle des herbivores, et les diverses humeurs sont plus disposées à la putréfaction chez les derniers. D'après cela, n'est-il pas tout naturel que dans les affections où, par suite tantôt d'un état maladif local, tantôt d'une diminution considérable dans la tonicité la présence des matières organisées dans l'urine est notablement plus abondante qu'à l'état ordinaire, et où d'ailleurs la tendance générale à la putréfaction est augmentée, ce fluide y devienne suffisamment disposé pour éprouver, avant la sortie, cette fermentation ammoniacale qui, dans les conditions normales, s'effectue seulement après la sortie? Est-il rationnel de chercher à faire dépendre un fait aussi simple, aussi général dans les conditions voulues, de l'introduction accidentelle et le plus souvent incompréhensible, d'animalcules pastoraux dans la vessie, où ils seraient venus au contact d'instruments de sondage? On le voit d'ailleurs, la disposition à la putréfaction des fluides, causée par la faim, n'est pas due uniquement à l'influence d'une sorte d'asphyxie ; elle doit venir encore, tantôt de ce que l'animal, vivant alors de sa propre substance, est réellement soumis au régime carnivore ; tantôt de la chute des forces, des douleurs plus ou moins atroces de l'estomac, d'un délire furieux, etc. (1).

(1) Chez l'homme, d'après les observations de Lehmann et de

CONSÉQUENCES GÉNÉRALES.

Théories de la putréfaction. Les poissons, les mollusques, les crustacés, etc., ne peuvent être considérés comme ayant des chairs douées, pour les animalcules pastoraux de la putréfaction, d'une affinité plus grande que celles des mammifères et des oiseaux ; la frayeur, la douleur, la colère, les marches forcées, l'alimentation très-insuffisante, etc., qui préparent si évidemment à la putréfaction, ne peuvent être regardées comme faisant affluer les mêmes animalcules : en un mot, la disposition à la putréfaction après la mort est indubitablement acquise, dans une multitude de cas, pendant la vie, sans qu'on puisse invoquer l'initiative soit d'agents putrides, soit d'animalcules ou de leurs germes, venus de l'extérieur dans les mêmes cas. La putréfaction après la mort ne saurait donc être attribuée, d'une manière générale, comme le voulaient M. Pasteur et des membres de l'Académie des sciences de Paris, à l'action d'animalcules qui, *après la cessation de la vie*, viendraient du dehors au moins à l'état de germes (1).

Dans les conditions ordinaires, au contraire, chaque partie de l'organisme convenablement imprégné de fluides et d'oxygène, se comporte comme renfermant sa cause d'altération putride susceptible de devenir active quand les circonstances lui sont favorables. Dès lors, si l'on prouvait que toujours des corpuscules pastoraux dits animalcules accompagnent la putréfaction, ne conviendrait-il pas d'attribuer leur existence en nombre de cas, soit à la

Frerich, confirmant la théorie, le régime animal augmente, le régime végétal diminue la quantité d'urée des urines, et c'est la transformation de l'urée, sous l'influence de l'eau, des matières azotées et de l'oxygène, qui fait naître le carbonate d'ammoniac dans la fermentation ammoniacale ; la considération de la quantité d'urée contenue dans le sang doit donc intervenir pour expliquer l'intensité de l'odeur ammoniacale que peuvent avoir les urines. Ainsi, quelle que soit leur nourriture habituelle, les animaux réduits à l'abstinence pouvant alors être regardés comme carnivores, et offrant en réalité des urines qui prennent les caractères de celles des carnivores, on voit de suite pourquoi, chez ceux qui se trouvent soumis à une alimentation très-insuffisante, l'urine prend une odeur si désagréable.

(1) Au livre 1er, p. 6, de mes *Travaux de réforme dans les sciences médicales et naturelles*, on trouverait quantités d'autres faits sur le même sujet.

dissociation et à la modification d'éléments organisés, produites sous certaines influences de température, d'abaissement des propriétés vitales et de présence de l'oxygène, soit au développement sous les mêmes influences, de germes en quelque sorte naturels à l'organisme, et toujours arrivant en quantité plus ou moins grande par l'air, par les boissons, par les aliments? (2).

La présence des corpuscules dits animalcules, si commune sous l'influence d'un état adynamique prononcé; leur existence dans les abcès chauds ordinaires, les abcès phlegmoneux, avant l'ouverture, et lorsqu'il n'y avait eu aucune communication avec l'air (MM. Gosselin et Albert Bergeron), leur existence aussi dans un sperme bien élaboré; la fréquence de vers chez los enfants, surtout dans les pays très-chauds et sur les constitutions faibles (1); la découverte récente de bactéries pouvant se montrer seize heures après la mort dans le sang de la veine-porte de chevaux asphyxiés par la vapeur du charbon de bois, sans que ni l'odeur ni l'aspect indiquent la putridité, (M. Signal (3)); les phénomènes de la génération eux-mêmes, chez les animaux et les végétaux, viennent, ce me semble, fortement à l'appui d'une telle manière de voir.

(*A suivre.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 29 août 1876. — Présidence de M. CHATIN.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. les docteurs Leduc (de Versailles) et

(1) Dans les conditions ordinaires,et bien mieux encore dans des conditions exceptionnelles, les aliments et les boissons peuvent introduire dans l'économie quantité de corpuscules organisés vivants: infusoires, moisissures, etc., puisque l'eau la plus pure, par exemple, n'en est jamais exempte.

(2) Sous l'influence d'une mauvaise alimentation, d'une nourriture notablement insuffisante, la vermine se montre chez les animaux de basse-cour et en général chez tous les animaux domestiques; elle disparaît sous l'influence d'une bonne alimentation. Comme si beaucoup de ces êtres microscopiques provenaient de transformations, rien d'ordinaire ne favorise autant leur apparition

Piégu, qui remercient l'Académie des récompenses qu'ils ont reçues comme médecins vaccinateurs.

2° Deux notes manuscrites de M. le docteur Brame « sur une ventouse cylindrique et sur une modification au cautère actuel. »

— M. Gosselin présente, au nom de M. le docteur Manouvrier de Valenciennes), une brochure intitulée : « Maladies et hygiène des ouvriers travaillant à la fabrication des agglomérés de houille et de brai. »

— M. Amédée Latour offre à l'Académie, au nom de M. le docteur Bellaudeau, un volume intitulé : « Hygiène populaire; conférences faites à la Société d'horticulture de Soissons, à l'usage des ouvriers, des institutions et des gens du monde. »

— M. Delpech offre en hommage, au nom de MM. Danet-Bastin et Garrigou-Desarènes, un travail intitulé : « Des résultats de l'irrigation de la plaine de Gennevilliers par les eaux d'égout de la ville de Paris. »

Sur l'invitation de M. le président, M. Delpech donne des nouvelles de la santé de M. Gobley qui continue à s'améliorer.

— M. Henri Roger, en l'absence de M. J. Lefort, lit une série de rapports sur des demandes en autorisation d'exploiter de nouvelles sources minérales pour l'usage médical. Les conclusions de ces rapports sont adoptées sans discussion.

— M. Depaul fait un court rapport verbal sur une observation adressée par M. le docteur Bitot, professeur à l'École de médecine de Bordeaux, et relative à une obturation congénitale des orifices postérieurs des fosses nasales.

Dans l'observation de M. Bitot les orifices postérieurs des fosses nasales manquent : ils sont remplacés par deux os de forme triangulaire, s'articulant entre eux et avec les os voisins. M. le rapporteur met sous les yeux de ses collègues deux dessins qui représentent exactement cette difformité, dont les exemples sont très rares, car M. Bitot dans ses recherches n'a pu en trouver que deux cas.

Dans le cas de M. Bitot, il y avait d'autres vices de con-

que l'état d'extrême faiblesse ou de grande diminution dans la puissance respiratoire.

formation; ainsi pour les deux cavités orbitaires il n'existait qu'un seul trou optique par lequel passaient les deux nerfs optiques. Il existait en outre un bec-de-lièvre. M. Depaul a recueilli, il y a quelques mois, un cas entièrement semblable à celui de M. Bitot au point de vue de l'oblitération des orifices postérieurs des fosses nasales. En outre, il y avait chez le petit sujet persistance du trou de Botal.

M. Depaul ajoute qu'il n'a pas besoin de faire remarquer que les petits sujets atteints de ce vice de conformation meurent d'inanition. Ne pouvant respirer par la bouche, dès qu'ils prennent le sein pour téter, ils sont immédiatement obligés de le lâcher, sous peine de suffocation.

M. le rapporteur termine en demandant qu'une lettre de remerciements soit adressée à M. Bitot, pour son intéressante communication, et que son nom soit inscrit sur la liste des candidats au titre de membre correspondant national. (Adopté.)

— M. Gosselin demande à M. Depaul, si dans les recherches bibliographiques auxquelles il vient de se livrer, il a trouvé quelque observation d'oblitération unilatérale des fosses nasales.

— M. Depaul n'a pas souvenir d'en avoir vu aucune mention.

— M. Gosselin raconte avoir rencontré un cas qui lui a paru être de cette nature. Au moment même où M. Bitot venait de présenter son travail, une jeune fille de seize ans environ a été amenée à sa consultation parce qu'elle avait une de ses narines complétement bouchée. Elle s'en était aperçue surtout lors de coryzas, qui avaient atteint l'autre narine. Les médecins qui l'avaient soignée avaient constaté que, de ce côté, une injection poussée dans la narine ne pénétrait pas dans le pharynx, et que l'obstacle paraissait siéger à l'orifice postérieur de la fosse nasale. En effet, M. Gosselin, après avoir renouvelé ses expériences et reconnu qu'il n'y avait aucun passage ouvert pour l'air ou les liquides de ce côté du nez, sentit, avec le doigt porté dans

le pharynx en arrière du voile du palais, un plan résistant, qui lui parut être dû à un os, situé comme dans le fait rapporté par M. Bitot, et qui obturait l'ouverture postérieure de la narine. De l'autre côté tout était normal, et M. Gosselin ne jugea pas qu'il fût utile de pratiquer une opération. Mais si l'obturation des fosses nasales avait été double et complète, il eût certainement cru devoir intervenir, en se servant d'un perforateur pour percer la cloisòn osseuse.

— M. Richet a opéré un malade qui était atteint d'une oblitération complète, accidentelle, des fosses nasales.

Il s'agissait d'un marin, âgé de trente-cinq ans, entré à l'hôpital à l'occasion de cette infirmité qui était pour lui, disait-il, horrible. Il avait perdu complétement non-seulement l'odorat, mais le sens du goût. Tout ce qu'il mangeait lui semblait de la terre. Pendant qu'il était à l'hôpital, on lui fit, en effet, plus d'une fois la mauvaise farce de mêler à ses aliments des objets répugnants, tels que de la chandelle ou des débris de cataplasmes, et il les avalait sans s'en apercevoir; à peine distinguait-il un peu la saveur du sucre et du sel. Aussi suppliait-il qu'on l'opérât. L'obstacle n'était pas osseux, à la suite d'une maladie syphilitique, le voile du palais s'était joint sur toute sa longueur à la muqueuse pharyngienne, de telle sorte qu'il ne restait aucune ouverture, aucune fistule. On s'en assura à l'aide d'une sonde courbe introduite dans les narines, et dont on sentait avec le doigt l'extrémité coutre le voile du palais. M. Richet fit l'opération par les fosses nasales, à l'aide d'une sonde à dard, dont l'extrémité fut amenée au contact de la face supérieure du voile du palais. La première sonde à dard se trouva trop faible; elle plia et le dard ne put pas pénétrer à travers le voile du palais doublé de fausses membranes solides; on en introduisit alors une autre plus solide, à l'aide de laquelle on réussit à pratiquer une perforation, que l'on agrandit ensuite à droite et à gauche à l'aide du bistouri et de la sonde cannelée. Puis, à l'aide d'une sonde de Belloc, on fit passer, par l'ouverture, des tubes de caoutchouc que l'on lia par l'extrémité. Dès le lendemain le malade sentait

le goût de tout ce qu'il mangeait. Mais la présence des tubes de caoutchouc lui causait une gêne intolérable. On les retira donc, au bout de peu de jours, et pour suppléer à leur action dilatatrice, on introduisit un petit appareil en forme de bouton de chemise, que M. Colin construisit. Ce petit appareil, perforé au milieu, se composait de deux plaques, l'une supérieure ou nasale, l'autre inférieure ou palatine. Lorsque cet homme sortit de l'hôpital, il percevait très bien la saveur des aliments, mais comme son voile du palais était perforé et immobile, les boissons revenaient un peu par le nez.

M. Viseur, vétérinaire départemental du Pas-de-Calais, lit un mémoire intitulé : « Un cas de morve sur l'homme; historique de la maladie. Expériences de transmission au cheval, à l'âne et à la chèvre. Police sanitaire. »

Dans ce mémoire, M. Viseur raconte comment, en procédant aux opérations du classement des chevaux susceptibles d'être mobilisés, il apprit par la voix publique que le valet d'une ferme dans laquelle il venait de faire admettre trois chevaux morveux, était atteint d'une maladie qui devait être également la morve. En effet, cet homme était morveux, depuis deux ans environ; et, après que la chose fut devenue certaine à ses yeux par l'observation des symptômes, M. Viseur en donna la démonstration par une série d'inoculations pratiques à l'aide du liquide recueilli tant sur les ulcères des fosses nasales que sur un ancien ulcère morveux de la cuisse, et qui rendirent morveux la plupart des animaux sur lesquels elles furent faites.

M. Viseur décrit les lésions qu'il a trouvées à l'autopsie de ces animaux; et de ce fait probant il déduit, au point de vue sanitaire, des conclusions très étendues dont nous allons donner quelques extraits.

1° Tout projet de loi sanitaire ayant pour but d'arrêter les effets de la contagion devrait considérer la morve comme si elle était exclusivement contagieuse...

2° La déclaration dominant toute la police sanitaire, puisqu'elle a pour but, étant faite en temps opportun, de mettre l'autorité à même de parer aux périls des contagions aussi soudainement qu'ils apparaissent, est rendue obligatoire pour les propriétaires et déten-

teurs de chevaux morveux et suspects, et il serait d'intérêt supérieur que cette prescription fût mise en pratique.

3° L'abattage devrait s'appliquer aux animaux atteints de la diathèse morvo-farcineuse confirmée et à ceux qui sont simplement réputés suspects, par suite de rapports immédiats de travail ou d'écurie avec des morveux. Ce serait la meilleure des prophylaxies aussi bien pour l'homme que pour les animaux...

4° L'inspection, au double point de vue de l'hygiène et de la police sanitaire, des foires et marchés, des abattoirs des chevaux destinés à la consommation, des clos d'équarrissage, serait de toute nécessité...

5° Le recensement annuel des chevaux par des commissions, auxquelles un vétérinaire est toujours adjoint, fournit à l'administration un moyen certain de se renseigner exactement sur l'état sanitaire de tous les chevaux de France.

— M. le professeur Courty (de Montpellier) lit un travail intitulé : « Manifestations de rhumatisme ou de goutte chez les calculeux, à la suite de l'opération. » Voici les conclusions de ce travail :

« Outre les accidents généraux des plaies et de toutes les opérations, outre les accidents particuliers qui dépendent de l'opération de la pierre (cystite, cystite purulente, urétrite, néphrite, albuminurie, urémie, etc.); il peut encore se manifester à la suite de cette opération des accidents diathésiques, des attaques de goutte ou de rhumatisme (affections congénères de la gravelle), qui semblent éveillés ou provoqués, sinon produits par l'ébranlement, la commotion ou le choc, comme on voudra l'appeler, de l'opération elle-même, que cette opération soit la taille ou la lithotritie. »

— La séance est levée à cinq heures.

NOUVELLES.

— Par décret en date du 23 août 1866, rendu sur le rapport du Ministre de l'agriculture et du commerce et conformément à l'avis

du conseil de l'ordre de la Légion d'honneur, ont été promus ou nommés, savoir :

Au grade de grand officier : M. Boussingault (Jean-Baptiste-Joseph), membre de l'Institut, professeur au Conservatoire des arts et métiers. Commandeur du 14 mars 1857.

Au grade de commandeur : M. Tardieu (Ambroise) membre de l'Académie de médecine, président du comité consultatif d'hygiène publique de France. Officier du 16 août 1860.

Au grade de chevalier : M. Le Duc, médecin vaccinateur à Versailles ; plus de 20 ans de services médicaux ; lauréat à diverses reprises, pour le service des vaccinations, de l'Académie de médecine qui a demandé pour lui une distinction spéciale.

— On lit dans l'*Union médicale*. Il y a quatre ans, l'un des plus distingués et l'un des plus jeunes professeurs de la Faculté de Paris, M. le docteur Axenfeld, professeur de pathologie médicale, subissait une atteinte d'hémorrhagie cérébrale. Depuis lors, l'existence de notre infortuné confrère, brisée sans retour, n'a été qu'une longue agonie pendant laquelle s'éteignaient peu à peu toutes les facultés intellectuelles de ce brillant esprit, toutes les facultés affectives de ce cœur profondément aimant. Il a succombé le 25 août dernier, et sa mort n'a été qu'une bienfaisante délivrance.

Ses obsèques ont eu lieu samedi ; elles ont été d'une austère simplicité. Pas de cérémonial religieux ; trois ou quatre professeurs en robe, précédés du massier de la Faculté ; quelques amis et c'est tout. Aucun discours n'a été prononcé sur sa tombe.

— Il est inexact que M. le professeur Germain Sée ait été appelé à Constantinople pour donner ses soins au Sultan.

— Par décrets, en date des 7 et 14 août 1876, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. Moutard-Martin, médecin de l'hôpital Beaujon.

Au grade de chevalier : MM. Perrin (Eugène-René), membre de la commission des logements insalubres ; Hugot, chirurgien en chef des hospices de Laon ; Maslieurat-Lagemart, président de l'association médicale de la Creuse ; Wolff (André), médecin à Delle ; Prestat, chirurgien de l'hôpital de Pontoise ; Couttolenq (Marius-Ernest), ex-aide chirurgien aux ambulances de l'armée du Rhin.

Les Eaux de Saint-Alban.

Nous voyons annoncer dans les Journaux d'eaux minérales que l'établissement thermal de Saint-Alban (Loire) renommé par le gaz acide carbonique qui complète la riche minéralisation de ses sources, a fait installer de nouveaux appareils en vue des aspirations utiles de ce gaz dans tous les cas où les muqueuses sont le siége de vives douleurs. On sait, en effet, que le contact du gaz acide carbonique a une action spécialement sédative et même cicatrisante à la longue. Il faut espérer que les médecins de St-Alban voudront bien tenir compte des observations thérapeutiques qu'ils auront l'occasion de recueillir, et que par eux nous saurons quelque chose d'une médication mise en œuvre dans plusieurs établissements à diverses reprises depuis vingt ans et dont la pratique ne connaît encore qne des résultats à l'état d'ébauche.

On trouve à St-Alban une Salle de respiration à l'eau ferrugineuse pulvérisée servant au traitement des maladies chlorotiques, et anémiques. On voit que la nouvelle administration ne néglige rien pour tenir cet établissement dans les conditions requises pour le meilleur emploi des propriétés curatives de ses eaux.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 31 août
On a constaté 1,054 décès, savoir :

Variole, 7. — Rougeole, 25. — Scarlatine, 5. — Fièvre typhoïde, 78. — Erysipèle, 4. — Bronchite aiguë, 26. — Pneumonie 40. — Dyssenterie, 6. — Diarrhée cholériforme des enfants, 54. — Choléra infantile, 0. — Choléra, 1 — Angine couenneuses, 12. — Croup, 18. — Affections puerpérales, 5. — Autres affections aiguës, 357. — Affections chroniques 351 — Affections chirurgicales 46. — 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.

EAUX MINÉRALES NATURELLES DE St-ALBAN (Loire)

Chemin de Fer du Bourbonnais (Station de Roanne.)

Omnibus, 2 départs par jour

1° Ces eaux appartiennent à la classe des bicarbonatées sodiques ferrugineuses avec saturation de gaz acide carbonique. — Maladies du tube digestifs, Vessie. Goutte. Chlorose. Anémie. Malacies de la peau.

2° **Saint-Alban** est le principal établissement en France où le gaz acide carbonique est largement employé dans le traitement des maladies. Salles d'aspiration nouvellement organisées.
Le gaz acide carbonique est un puissant modificateur des irritations muqueuses. Son action est surtout sédative et cicatrisante. — Maladies des yeux, des fosses nasales, du larynx, des voies respiratoires profondes de l'utérus, de la vessie.

3° Salle modèle de pulvérisation pour toutes les eaux minérales (système Albertin).
4° Hydrothérapie soigneusement installée.

HOTELS NOMBREUX. APPARTEMENTS INDÉPENDANTS ET CHAMBRES MEUBLÉES,

---

NEVRALGIES

Les pilules anti-névralgiques du Dr Cronier agissent toujours et calment les névralgies les plus rebelles en moins d'une heure.

3 *francs la boîte.*

SE MÉFIER DES CONTREFAÇONS.

Ph. **LEVASSEUR**, rue de la Monnaie, 19, PARIS.

Alcaloïdes, Poisons et tous Médicaments dosés
SOUS FORME DE **GRANULES et DRAGÉES** PRÉPARÉS PAR
GARNIER-LAMOUREUX & Cie

Plus de 15 ans d'existence ont établi la supériorité de nos produits. *Exiger notre cachet.*
Ph. Vié-Garnier, 213, r. St-Honoré, Paris.

VIN ET SIROP IODO-PHOSPHATÉS DE
QUINQUINA FERRUGINEUX
de **VIÉ-GARNIER.**

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.

MALADES ET BLESSÉS



soulagés par lits et fauteuils mécaniques. Vente et loc. Fauteuils à spéculum.

DUPONT, **rue Serpente, 18, Paris**

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.
11 Septembre 1876

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Etude thérapeutique de l'empoisonnement par l'acide phénique;

(Communiqué à la Société de thérapeutique de Paris.)
Par le docteur FERRAND, médecin des hôpitaux.

Les propriétés irritantes de l'acide phénique en font un poison capable d'agir sur les premières voies, par une irritation vive, caustique même. Aussi faut-il tenir compte, dans les empoisonnements par cet acide, et des effets locaux qu'il produit, et du retentissement sympathique que ces altérations locales provoquent dans le système nerveux central.

L'acide phénique peut entrer dans l'économie par des parties bien diverses : par l'estomac, par les voies aériennes, par la peau et aussi par les plaies.

Or, le retentissement sympathique dont il est la condition diffère de celui qui appartient aux poisons irritants proprement dits, aux acides minéraux, par exemple, en ce que ceux-ci laissent intacts, presque jusqu'à la mort des sujets, les fonctions du système nerveux central, intelligence, sensibilité et mouvement; ils se bornent à troubler profondément les actes qui proviennent des centres sympathiques, et aux accidents sympathiques ordinaires, à l'empoisonnement corrosif, à l'algidité progressive, il joint la suspension

de l'intelligence, la suspension des aptitudes sensitives et motrices.

C'est que cet acide n'est pas seulement un caustique, c'est un alcool phénol, c'est-à-dire un agent assez diffusible pour que son action caustique ne suffise pas à lui fermer les voies de l'absorption, et son caractère diffusible le fait vite pénétrer dans le sang et par le sang, jusqu'au système nerveux et jusqu'à tous les organes.

Un de mes confrères, chirurgien des hôpitaux, me disait récemment avoir observé que des plaies simples pansées à l'huile phéniquée au cinquième restaient inertes, sans altération, non plus que sans aucune apparence de mouvement réparateur. (D Perrier, com. orale.)

Avant d'aller plus loin, voyons ce que l'on doit penser du phénol sur le sang. Il est essentiel d'en tenir compte dans l'interprétation rationnelle des effets qu'il produit sur l'économie; et c'est une condition dont les auteurs ne me paraissent pas avoir tenu tout le compte qu'elle réclame.

Tous ont observé, et j'ai maintes fois remarqué dans mes expériences, la coloration bleu foncé ou noirâtre et la liquidité persistante du sang. Mais j'ai constaté aussi ce qui suit: Aussitôt qu'il se trouve au contact de l'air, ce sang rougit et redevient vermeil; en même temps il devient excessivement plastique et se prend en masse d'aspect filamenteux. Il nous faudra tenir compte, dans l'interprétation des accidents, de ces deux caractères du sang : d'abord l'anhématosie, qui résulte de la présence du phénol, comme cela résulte aussi de l'action de l'alcool sur le sang, et, puis, au moment où le sang se retrouve en présence de l'oxygène, sa coagulabilité excessive. Ce sont là deux conditions qui lui paraissent éminemment aptes à rendre compte des accidents asphyxiques.

L'action de l'acide phénique sur le système nerveux a été mise en évidence par P. Bert. Mais cet expérimentateur ayant surtout étudié les effets convulsifs qui résultent de l'action des doses considérables de phénol, me paraît n'avoir

guère apprécié qu'un des éléments de la question; et en attribuant ces accidents à l'action directe du phénol sur le système nerveux, sans dégager de cette pathogénie le rôle du sang intoxiqué, il me paraît s'être exposé à poser des conclusions erronées. C'est ainsi que, assimilant les effets physiologiques du phénol à ceux de la strychnine, il attribue la mort des sujets à l'épuisement de la puissance excito-motrice de la moelle. Lui-même toutefois avait déjà remarqué que la forme des convulsions n'est pas identique dans l'un et l'autre empoisonnements; Rabuteau lui oppose, de plus, cette grave objection, que jamais on n'a signalé de convulsions dans les observations d'empoisonnement de l'homme par l'acide phénique. Sans être absolu, je puis affirmer que les convulsions sont au moins des plus rares.

Les expériences dans lesquelles j'ai cherché à analyser les effets du phénol sur le système nerveux m'ont d'ailleurs démontré que les convulsions sont rares ou nulles dans l'empoisonnement provoqué par des doses moyennes, mais encore assez toxiques pour être mortelles. J'ai constaté de plus que, contrairement à ce qu'a avancé Rabuteau, l'excitabilité des muscles est gravement atteinte par ce toxique, et qu'il atteint bien aussi quelque peu l'excitabilité nerveuse. Les grenouilles empoisonnées chez lesquelles j'essayai soit avant la mort, soit aussitôt après la mort, l'excitabilité électrique musculaire et nerveuse m'ont montré sans doute que cette excitabilité n'avait pas disparu, mais déjà elle m'a paru notablement diminuée; et ce que j'ai positivement constaté, c'est que cette excitabilité disparaissait beaucoup plus vite chez les sujets intoxiqués que chez ceux que l'on tuait d'une façon traumatatique.

Ayant cherché, de plus, s'il y avait sur ce point quelque différence à faire entre l'excitabilité électro-nerveuse, j'ai vu, sur deux grenouilles empoisonnées par inhalation, à l'aide de phénate de soude, l'excitabilité musculaire étant presque nulle, les nerfs et la moelle conserver encore une excitabilité capable même d'actes réflexes et qui ne tardait

pas à disparaître à son tour. Chez une grenouille sur laquelle une seule patte est intoxiquée, tandis que l'autre est réservée pour servir de réactif, le résultat est peut-être encore plus significatif.

Enfin chez une autre grenouille sur laquelle une ligature de l'aorte a permis de limiter l'empoisonnement à la partie antérieure du corps et de garder le train postérieur intact, on voit se confirmer absolument les données ci-dessus.

De ces expériences, en un mot, il résulte que, dans l'empoisonnement par le phénol, la contractilité musculaire est la plus gravement atteinte; que l'excitabilité nerveuse, un peu exaltée d'abord, ne tarde pas à diminuer et disparaître rapidement.

Les expériences ingénieuses que P. Bert a instituées pour établir que les convulsions, dans cet empoisonnement, tiennent à une excitation nerveuse et ne sont pas idio-musculaires, gardent ici toute leur valeur. Je crois bien que lorsque les convulsions se produisent, elles doivent reconnaître ce mécanisme. Mais quand elles manquent, ce qui est la règle, l'affaissement des aptitudes motrices des empoisonnés ne saurait être attribué purement, comme il le voulait, à un épuisement de l'excitabilité cérébro-médullaire.

Que l'acide phénique agisse sur les nerfs et sur le système nerveux central, cela est incontestable; mais il ne suit pas de là que cette action soit nécessairement directe et sans intermédiaire. Les expériences que j'ai instituées tendent à prouver au contraire que l'acide phénique, s'il a une action directe sur l'élément nerveux, est, avant tout, un poison du sang. En un mot, le sang ne lui sert pas seulement de véhicule pour le porter aux nerfs, mais il est probable que le sang, altéré par cet agent, devient lui-même, par le fait de cette altération, la cause immédiate et intime des troubles nerveux. En tous cas, le phénol serait un paralyseur plutôt qu'un excitant; mais c'est, avant tout, un poison hématique.

Si nous cherchons maintenant l'interprétation rationnelle des symptômes de cette intoxication, nous la trouverons facilement :

La stupeur et l'état d'ivresse appartiennent tout spécialement à ces espèces d'altérations du sang. Il est plus difficile de se rendre un compte satisfaisant des cas dans lesquels la mort arrive presque subitement peu après l'ingestion du poison, et d'expliquer l'attaque phénique. On pourra cependant la comprendre en remarquant que l'acide phénique nuit aux effets des poisons corrosifs les plus actifs, ceux des agents les plus diffusibles. Au moment où l'irritation extrême produite dans les premières voies se transmet par le système ganglionnaire et provoque cet état d'algidité et de dépression nerveuse qui appartient aux affections abdominales suraiguës, à ce moment même où presque aussitôt le système nerveux central reçoit de plus l'assaut du sang intoxiqué incapable d'entretenir une activité rationnelle normale, encore moins de la relever si elle tend à faiblir. Devant cette double influence, on comprend la facilité avec laquelle les sujets perdent à la fois la sensibilité, l'intelligence et le mouvement, comment, enfin, on voit si brusquement se suspendre l'activité du système nerveux central.

Je n'ai pas besoin d'insister sur les altérations que l'acide phénique produit dans les viscères qu'il traverse ou dans lesquels il s'accumule. Son élimination par les urines explique assez l'inflammation des voies urinaires, et, dans les cas où elle dure quelque temps, l'altération graisseuse de la glande rénale. Je n'y insiste pas.

Je veux cependant m'arrêter encore sur un fait singulier et dont on n'a donné jusqu'ici aucune explication satisfaisante Je veux parler des pneumonies que P. Bert a vues avec des ophthalmies, dans les cas d'intoxication chronique par l'acide phénique et dont j'ai observé un exemple remarquable. Cet auteur crut trouver là une conséquence de l'élimination du phénol par les voies respiratoires. Cette

théorie de l'inflammation par élimination n'expliquait guère l'ophthalmie, il est vrai ; aussi institua-t-il l'expérience suivante : Des rats furent empoisonnés en demeurant dans une atmosphère confinée, chargée d'acide phénique ; or, les rats ne présentèrent pas de pneumonie, pas plus que n'en présentèrent les grenouilles que je tuai par le même procédé.

En présence de ces résultats négatifs, je crois pouvoir proposer de ces faits une explication plus satisfaisante : Tenant compte des qualités du sang intoxiqué, et de la facilité qu'il offre alors à se coaguler au contact de l'air, il me semble qu'il se trouve admirablement situé pour cela dans les capillaires du poumon. Ce serait donc là une pneumonie par stase et par une sorte de thrombose dans le système capillaire du poumon. La conjonctivite peut reconnaître la même cause, vu le contact permanent de la muqueuse oculaire avec l'air extérieur.

TRAITEMENT.

Tant que le toxique est encore dans les premières voies, il y a lieu de s'attaquer directement à lui, en provoquant son expulsion (médication évacuante) ou sa neutralisation au moyen des absorbants et contre-poisons proprement dits.

Bientôt le poison entre dans le sang ; mais, il n'y est pas plustôt arrivé que, en vertu de sa grande diffusibilité, il passe dans les tissus, s'attaque de suite aux fonctions du système nerveux, et, par la perturbation qu'il provoque, menace le sujet de mort immédiate. Tel est l'objet de la seconde indication à remplir : il consite à restituer au système nerveux l'excitabilité sans laquelle la suspension des fonctions ne tarde pas à déterminer la mort.

Telles sont les deux indications les plus pressantes et les plus importantes. Viennent ensuite celles qui ressortissent, non plus à ce que cette action toxique a d'essentiel, mais aux conséquences qu'elle entraîne. C'est, au premier rang, l'in-

flammmation topique causée par le toxique à sa porte d'entrée, et qui nécessite l'usage des antiphlogistiques ou tout au moins des émollients. Les mêmes effets pouvant se produire aux portes de sortie du poison hors de l'économie, il faut surveiller tous les organes qui travaillent à son élimination, le poumon et les reins surtout, pour y prévenir ou pour y combattre l'inflammation.

Indication expulsive. — Quand l'acide phénique a été appliqué à l'extérieur, sur la peau ou sur des plaies ouvertes, la suspension des applications toxiques, le lavage des surfaces, soit avec de l'eau simple, soit avec de l'eau alcoolisée, soit avec de l'huile, a toujours suffi pour arrêter les accidents. Quand c'est sur la peau que le poison a été déposé, Ch. Roberts (*Brit. med. Journ.*, 1871) a prescrit des lavages à grande eau, à l'eau chaude, simple ou additionnée de moutarde, ou bien, ce qui vaut mieux encore, avec de l'eau mêlée de glycérine et de sulfate de zinc.

Quand l'acide phénique a été pris à l'intérieur, il faut se hâter de provoquer son expulsion au plus vite, car la facilité avec laquelle il s'absorbe explique tout à la fois la rapidité avec laquelle il agit, et la permanence des accidents tant qu'il reste du poison dans l'estomac. C'est par le vomitif qu'il faut agir, et c'est le plus expéditif. L'ipéca serait d'un effet bien long ; mais on pourrait employer avec beaucoup d'avantage l'apomorphine en injection sous-cutanée, si on en avait une solution sous la main.

Il y a un grand avantage à employer la pompe gastrique. La plupart des malades qui ont été sauvés d'un empoisonnement dû à l'ingestion de l'acide phénique, l'ont été par ce moyen. Le cathétérisme de l'œsophage pratiqué, et la pompe appliquée à la sonde œsophagienne, ne peut d'abord rejeter hors de l'estomac toutes les matières qui y sont contenues, aliments, sécrétions et agent toxique ; on peut même pratiquer le lavage de l'intérieur de l'estomac en y injectant une certain quantité d'eau qu'on puise ensuite. Au lieu d'eau simple, on a employé encore à cet effet des li-

quides capables de dissoudre facilement l'acide phénique et de le reprendre, comme véhicule, pour favoriser son expulsion. C'est ainsi qu'on a injecté des huiles de glycérine, des mélanges, qui sont, de plus, des topiques émollients.

Indication antidotique. — On s'est encore servi de la pompe gastrique pour faire prendre aux malades de véritables antidotes, capables de neutraliser ce qui a pu rester de toxique dans l'estomac. On y a injecté, dans ce but, de l'albumine, ou des œufs, ou de la viande finement hachée, ou du lait. Il semblait qu'en coagulant l'albumine de ces liquides, l'acide phénique dût s'y fixer et demeurer inerte, il n'en est rien.

Le sucrate de chaux cependant, réduit en poudre soluble dans l'eau, paraît pouvoir rendre de véritables services. On lui devrait même la guérison d'un malade. (Le sucrate de chaux s'obtient en dissolvant 16 de sucre dans 40 d'eau et en ajoutant 5 de chaux caustique, éteinte à part. On filtre et on sèche la poudre, que l'on garde et qui est très-soluble.)

Dans le cas où c'est en lavement que le poison a été pris, les mêmes moyens administrés de même en lavement auront la même utilité. Les lavements de lait paraissent avoir particulièrement réussi à Michaelis dans ce cas.

Médication excitante. — Les excitants sont indiqués dans presque toutes les formes et à presque toutes les phases de l'intoxication phénique. Cette formule est entièrement vraie, si l'on choisit ces excitants parmi ceux dont l'action diffusible s'exerce facilement sur le système nerveux, sans offenser aucunement les premières voies, déjà si maltraitées par l'action topique du poison. Ce sont ceux-ci qui ont été mis en œuvre dans presque tous les cas de guérison que j'ai pu recueillir.

Des excitants qu'il faut mettre les premiers en œuvre, parce qu'ils s'adressent à la sensibilité cutanée, la sinapisation doit être pratiquée aussi largement que possible ; on peut y joindre les frictions simples ou avec addition de li-

queurs alcooliques, la flagellation et même les applications excitantes révulsives, telles que les fomentations sèches ou humides pratiquées à une haute température.

L'application de la chaleur est d'ailleurs doublement indiquée : outre qu'elle est un stimulant énergique des actes nutritifs et fonctionnels, elle a de plus l'avantage de combattre le refroidissement dans lequel tombent les victimes de l'acide phénique, et dont les progrès peuvent bien contribuer à déterminer la mort. On sait en effet que, d'après les études de Cl. Bernard sur l'asphyxie, il y aurait lieu de rapprocher la mort qu'elle détermine de la mort produite par le froid.

Les excitants peuvent être employés en inhalations : de l'ammoniaque, de l'éther peuvent être promenés sous les narines. Toutes les odeurs fortes et les vapeurs irritantes, les essences surtout, peuvent être employées de même. On peut encore solliciter la sensibilité des muqueuses à l'aide du chatouillement, au moyen d'une plume ou d'une tige flexible quelconque.

Enfin, quand la déglutition est encore conservée, ou qu'elle est redevenue possible, on administre aux malades des boissons aromatiques, de l'alcool en petite proportion et surtout du rhum.

On peut encore donner à l'intérieur un peu d'éther, de l'ammoniaque ou du carbonate d'ammoniaque, de l'essence de térébenthine ou du camphre, etc. Et si la déglutition est impossible, ou que les vomissements se reproduisent, on a la voie des lavements; celle-ci est tout à fait indiquée dans les cas où l'œsophage, plus ou moins enflammé, peut souffrir gravement soit du passage du cathéter, soit du contact de ces divers médicaments.

Quand on parle d'excitants énergiques, on ne saurait oublier l'électricité.

Médication éliminatrice. — Une fois les accidents aigus conjurés, une fois le danger imminent ainsi combattu, on peut songer à faciliter l'élimination du poison. Nous avons

vu que ses voies d'élimination normale sont les reins, les poumons et probablement les segments inférieurs de l'intestin.

(Ici l'auteur désigne les moyens que la pratique reconnaît capables d'atteindre ces divers résultats).

Médicatio antiphlogistique. — Je n'ajouterai qu'un mot sur la nécessité qu'il y a de combattre les inflammations qui résultent de l'action topique de l'acide phénique sur les points par lesquels il entre dans l'économie et sur ceux par lesquels il en sort.

C'est le traitement de l'inflammation des premières voies. Les émollients et même les antiphlogistiques y seront employés. Fumigations, gargarismes, boissons adoucissantes, parfois même vésicatoires épigastriques et émissions sanguines locales, soit au cou, soit à l'estomac. Les lavements de même nature s'attaquent à l'inflammation du rectum, et les grands bains alcalins et émollients, à celle de la peau.

Quant aux voies d'émission, elles offriront les mêmes indications; c'est aux poumons, aux reins et aux voies urinaires qu'il faudra surtout en adresser les agents, pris d'ailleurs dans la même catégorie de la matière médicale.

(*Extrait des Comptes rend. de la Société de thérapeutique.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE

Des abcès multiples du tissu cellulaire chez les nouveau nés et chez les enfants à la mamelle.

Il est assez rare d'observer chez les nouveau-nés et chez les enfants à la mamelle des abcès multiples sous-cutanés. En voici un exemple qui s'offre à nous, et je saisis volontiers l'occasion de vous dire quelques mots de ce sujet, sur lequel vous trouverez peu de renseignements dans les livres

qui traitent des maladies de l'enfance. J'en ai vu plusieurs cas, que je vais vous rapporter, et l'un d'eux se trouve dans mon *Traité des maladies de l'enfance*, à l'article *Erysipèle*. Un de nos confrères, le docteur Fredet, en a publié un autre dans la *Gazette des Hôpitaux*, il y a deux ans, et comme sous cette manifestation pathologique se cachent des diathèse différentes, la question vaut la peine d'être discutée avec soin.

Trois diathèses peuvent donner lieu, d'après ce que j'ai vu, à la formation d'un plus ou moins grand nombre d'abcès du tissu cellulaire sous-cutané chez les enfants : la diathèse puerpérale, la diathèse scrofuleuse et la diathèse syphilitique. L'enfant que je vous présente aujourd'hui appartient à la syphilis.

Abcès sous-cutanés multiples du nouveau-né, suite d'érysipèle puerpéral. — En 1856, on présentait à ma consultation de l'hopital des Enfants Sainte-Eugénie, une fille de cinq semaines, née à terme, et dont la mère était morte en couches de fièvre puerpérale au quinzième jour.

Elle avait été sa mère pendant huit jours et était restée huit jours sans téter avant d'être remise à une autre nourrice.

A ce moment, elle aurait eu un érysipèle ambulant, qui aurait guéri, et un peu après, à la troisième semaine, aurait eu un petit abcès à la partie moyenne et externe du bras droit.

A la suite de ce premier abcès, il en est venu neuf autres, sur le ventre, au coude, deux au genou, un à la mamelle, un sur le pied, un à la cuisse, etc.

Quelques-uns de ces abcès ont été ouverts, et il en est revenu d'autres. Apres l'incision, quelques-uns ont guéri, mais les autres se sont remplis de pus, et il a fallu les inciser de nouveau.

Un peu plus tard, il est revenu d'autres abcès à la tête et au coude droit, dont je fais l'incision.

Au bout de huit jours, on me ramena l'enfant avec un

nouvel abcès à la main gauche, et un autre très considérable dans le mollet droit, sans changement de couleur à la peau. Il sont incisés comme les autres, et ils se cicatrisent bien.

Au troisième mois, l'enfant est guérie et tète bien, mais elle reste très chétive.

Deux mois après, je la revois pour une entérite aiguë, dont je la guéris encore. Ses anciens abcès sont tous cicatrisés.

Abcès multiples sous-cutanés, suite de syphilis constitutionnelle chez un enfant de six mois. — Un enfant de six mois qui avait eu, au bout d'un mois, de la roséole et des syphilides tuberculeuses aux parties génitales, dont il était guéri, me fut ramené avec des gommes au bras et à la main, au front et dans le cuir chevelu.

Les gommes étaient caractérisées par la présence de petites tumeurs sous-cutanées, indolentes, dures, élastiques et sans changement de couleur à la peau. Elles avaient le volume d'une noisette, et celles du crâne étaient un peu plus grosses. Peu à peu elles se ramollirent, toutes se remplirent de pus et durent être incisées.

Après l'incision de celles du front et de la tête, je constatai la dénudation du périoste et la présence des os, mis à nu.

Leur suppuration fut longue; mais sous l'influence d'un traitement antisyphilitique par l'iodure de potassium, prolongé pendant plusieurs jours, l'enfant guérit sans sortie d'aucun séquestre.

Abcès multiples scrofuleux d'un enfant de quatorze mois. — La petite fille du prince X..., venue à Paris pour des abcès multiples sous-cutanés, me fut présentée en 1875, et son médecin ordinaire fut appelé de Russie pour assister aux consultations.

C'était une enfant lymphatique, très grosse et très grasse, qui avait à la joue, sur les reins, aux cuisses, à la

fesse et aux jambes, de petits abcès et de petites tumeurs sous-cutanées du volume d'une noisette.

Deux de ces abcès avaient été ouverts depuis un mois et étaient restés fistuleux, sécrétant un liquide séreux, clair, roussâtre, et ayant leur orifice violacé.

Trois autres abcès étaient fluctuants; j'ai dû les inciser, et ils sont également restés fistuleux.

Sur d'autres points, il y avait de petites tumeurs sous-cutanées, dures, sans changement de couleur à la peau, qui peu à peu, se sont ramollies, ont suppuré et ont dû être incisées.

Sous l'influence d'un régime tonique, de l'huile de foie de morue et de bains salés, tous ces abcès se sont guéris en six mois, laissant une petite coloration rougeâtre de la peau, qui s'est éteinte au bout d'un an.

Abcès scrofuleux sous-cutanés multiples. — Félicie D... a un frère de dix ans et une sœur de six, qui n'ont jamais été malades. Après sa naissance, il n'y a eu aucune roséole ni aucune maladie de la peau, et c'est à l'âge de six mois qu'elle a commencé à avoir un grand nombre d'abcès, qui durent aujourd'hui. Ces abcès commencent par des noyaux durs du tissu cellulaire, disséminés sur tous les points du corps. Ce sont des gommes scrofuleuses. L'une d'elles, située aux lombes, s'est ramollie il y a deux mois et laisse une ouverture fistuleuse, qui persiste. Il y en a une autre sur la paupière supérieure, qui est aujourd'hui la seule accompagnée de rougeur à la peau et qui soit fluctuante. Au coude gauche, à la partie inférieure de l'humérus, il y en a une très volumineuse, qui commence à se ramollir. On en trouve d'autres, disséminées sur différents points du corps, à l'état de gommes dures. Depuis deux mois, il y a un fort écoulement du conduit auditif externe.

J'ai vu d'autres cas de ce genre, mais chez des enfants plus âgés, et alors les abcès étaient moins nombreux. Ceux-là sont bien connus des médecins comme une des manifestations possibles de la scrofule dans la seconde enfance. Il y

a un, deux, trois abcès au plus sur les membres ou sur la face, quelquefois autour de l'orbite, où ils produisent des cicatrices affreuses, dont je reparlerai plus loin.

Chez les enfants qui présentent ainsi des abcès sous-cutanés multiples, il faut étudier avec soin la marche de la maladie, car de la promptitude avec laquelle se forme la suppuration ressort le diagnostic d'une diathèse aiguë puerpérale, tandis que si l'évolution est lente, il s'agit de syphilis ou de scrofule.

Chez les enfants dont la mère a été atteinte de fièvre puerpérale, ou qui ont un érysipèle peu de jours après la naissance, il faudra admettre une septicémie de puerpéralité dont la clinique fournit de nombreuses preuves. On sait, en effet, que les enfants subissent l'influence puerpérale à un moindre degré que leurs mères; mais lorsqu'règne une épidémie sur les femmes en couches, les ophthalmies purulentes, les érysipèles autour de la plaie ombilicale ou d'une vaccine prématurée, les ictères graves par phlébite ombilicale sont des accidents de naissance assez fréquents. Il n'est que juste de croire alors que la cause septicémique agit sur les plaies utérines, et que les germes invisibles et toxiques de l'atmosphère agissent sur l'enfant comme sur la mère, ou même agissent parfois sur une élève sage-femme, qui a ses règles au moment où elle séjourne dans une salle de femmes en couches atteintes de septicémie puerpérale. C'est ce qui fait qu'on doit séparer un enfant de sa mère lorsque celle-ci est atteinte de fièvre puerpérale.

Lors donc que, sous cette influence, l'enfant a un érysipèle et qu'il guérit en ayant ensuite des abcès sous-cutanés multiples, on est en droit de les rapporter à la diathèse puerpérale et à une septicémie communiquée par la mère. La formation des abcès est la conséquence : soit de l'élimination du poison morbide, soit d'infarctus capillaires se terminant par suppuration. Je ne me prononce pas entre ces deux hypothèses qui se présentent à mon esprit, mais il

est impossible de ne pas les formuler, car elles représentent l'idée qu'on doit se faire de la maladie.

Quoi qu'il en soit, de petits noyaux se forment sous la peau, qui rougit et devient douloureuse. D'abord durs, ces noyaux se ramollissent et deviennent fluctuants, la peau rougit davantage et s'amincit, puis l'abcès s'ouvre si l'on n'a pas la précaution, pour éviter des décollements inutiles et dangereux, de les ouvrir par le bistouri.

Chez les enfants, au contraire, qui ont la syphilis constitutionnelle héréditaire, la marche est différente. Ce n'est qu'au bout de deux ou trois mois que se présentent les abcès.

Les enfants ont eu, six semaines ou deux mois après la naissance, soit de la roséole, soit des syphilides pustuleuses à l'anus et à la vulve, soit des fissures ou toute autre manifestation de la syphilis constitutionnelle. Après guérison de ces accidents, la peau paraissant saine, il se montre dans la couche sous-cutanée de petits nodules durs, qui grossissent et semblent un peu mobiles. Ce sont des gommes syphilitiques. Ces nodules se ramollissent, deviennent fluctuants; leur surface rougit; la peau s'amincit, s'ulcère et donne passage à une petite quantité de pus jaunâtre, mêlé de sang. Après l'évacuation du pus, l'ouverture reste fistuleuse et livide, suinte pendant quelque temps et se ferme. Si l'abcès siége sur un os, comme le temporal ou les pariétaux, le périoste se détruit, et on sent l'os dénudé dans une plus grande étendue. Alors la plaie est plus longue à se fermer, et elle suppure jusqu'à ce que l'os se soit exfolié et réparé.

La troisième variété des abcès sous-cutanés multiples, chez les nouveau-nés et chez les enfants à la mamelle, dépend de la scrofule. Celle-ci s'observe également dans la seconde enfance comme accident secondaire du scrofulisme; mais dans la première année, elles sont très rares. Ce sont des gommes scrofuleuses.

Il y a là un antécédent de scrofule ou de lymphatisme à

rechercher dans les parents. Mais qu'on l'avoue ou qu'on le dissimule, il est difficile de ne pas l'admettre.

Quoi qu'il en soit, chez les enfants à la mamelle atteints d'abcès sous-cutanés multiples sous la dépendance de la scrofule, la maladie ne se montre que vers l'âge de huit à quinze mois, beaucoup plus tardivement que dans la production des gommes syphilitiques.

Le mal commence par des nodules sous-cutanés, indolents, d'abord très petits, et qui s'accroissent lentement. Ils sont disséminés en plus ou moins grand nombre sur le tronc, sur les membres et quelquefois même au visage, sur la joue et autour de l'œil, ce qui est très grave relativement aux cicatrices consécutives. Après être restés stationnaires, ils augmentent de volume, se ramollissent, deviennet fluctuants, s'ouvrent au dehors en laissant écouler du pus verdâtre, épais, et en formant une fistule cutanée, dont l'orifice est rougeâtre, livide. Cette fistule dure plusieurs mois et se ferme en laissant une cicatrice déprimée, indélébile, restant colorée pendant longtemps et ne reprenant la couleur naturelle de la peau que beaucoup plus tard. Parfois, lorsque ces abcès existent sous la paupière inférieure et supérieure, il en résulte des dépressions cicatricielles horribles, quelquefois suivies d'ectropion incurable.

Dans quelques cas, la nature de ces abcès multiples, à forme scrofuleuse, est incertaine; c'est lorsqu'on trouve réunis chez les parents la diathèse scrofuleuse et syphilitique. Alors, bien que l'enfant n'ait pas eu précédemment des signes de syphilis constitutionnelle, on peut se demander si cette diathèse dégénérée n'est pas une origine de scrofule chez l'enfant, et si, comme on l'a dit, la syphilis des parents ne peut pas produire le scrofulisme chez les enfants. A ces questions il n'y a pas de réponse possible à faire. Ce sont des doutes à exprimer, mais rien de plus.

Le traitement des abcès multiples du tissu cellulaire, chez les nouveau-nés et chez les enfants à la mamelle, change selon la cause qui leur a donné naissance.

Dans le cas d'abcès puerpéraux dont la marche est assez aiguë, et qui arrivent rapidement à la suppuration, il n'y a qu'à les couvrir de cataplasmes de farine de lin et à les ouvrir dès qu'il y a fluctuation de pus.

Si les abcès résultent de gommes syphilitiques, avant leur maturité, tant qu'ils sont durs, à l'état de gomme, on doit les couvrir matin et soir de la pommade suivante :

Axonge..... 30 grammes.
Iodure de plomb. 3 —

Mêlez ;

et à l'intérieur, donner matin et soit une cuillerée à café du sirop suivant :

Sirop simple..... 150 grammes.
Iodure de potassium. 5 —

Quand les abcès se rattachent au scrofulisme, il faut les combattre dans leur première période de dureté par les pommades suivantes, soit :

Axonge..... 30 grammes.
Iodure de plomb.. 3 —

Mêlez ;

Soit par cette autre :

Axonge..... 30 grammes.
Iodure de potassium. 3 —

Mêlez ;

et à l'intérieur, prescrire l'huile de morue additionnée de vieux cognac, — soit l'arséniate de soude, 5 à 10 milligrammes par jour; — soit le vin de quinquina; soit le chlorure de sodium, 1 à 2 grammes par jour; soit enfin les bains salés, les bains de mer, les bains de Salies de Béarn, les bains de Lavey, les bains de Kreuznack, etc.

Bouchut (*Hôp. des Enfants*).

De l'utilité de la cautérisation par le fer rouge dans les cas de carie du calcanéum ;

Par M. le docteur R. PHILIPEAUX (de Lyon).

Dans une des dernières séances de la Société de médecine de Lyon, notre honorable et savant confrère M. Ollier a lu un travail du plus vif intérêt et d'une haute valeur scientifique, sur la résection complète du calcanéum, en suivant la méthode et les procédés nouveaux qu'il a décrits dans son ouvrage sur la régénération des os par le périoste.

Il a même fait plus, il a montré un jeune homme atteint d'une carie du calcanéum qui lui rendait la marche impossible, tout en menaçant ses jours, et sur lequel il a pratiqué, avec le plus grand succès, la résection complète de cet os. Non-seulement le malade est aujourd'hui guéri, mais l'os s'est régénéré grâce au périoste qui n'avait pas été détruit, de sorte que cet homme peut marcher sans boiter, et se livrer à des travaux, même les plus pénibles.

Voilà sans contredit un des plus beaux succès de la chirurgie moderne et qui fait le plus grand honneur à M. Ollier.

Mon intention n'est donc pas de critiquer les méthodes ni les procédés nouveaux mis avec un grand succès en pratique par mon savant et si estimable collegue.

J'accepte l'ablation complète du calcanéum en laissant le périoste intact, dans les cas de carie de cet os, comme une véritable conquête scientifique, et je m'en réjouis d'autant plus, que, grâce au chirurgien de Lyon, on guérit le malade en faisant une bonne chirurgie conservatrice, puisque, loin d'enlever le pied, on le conserve, en rétablissant même sa forme et ses fonctions.

Mais cette opération exige, pour être menée à bonne fin, les qualités exceptionnelles que M. Ollier possède à un suprême degré, telles que science, dextérité, habileté et har-

diesse, qualités, dis-je,que beaucoup de chirurgiens de mérite ne possèdent pas.

En prenant donc pour terme, le plus beau, l'ablation complète du calcanéum, comme l'a démontré scientifiquement et pratiquement M. Ollier, on peut se demander s'il n'est pas d'autres méthodes opératoires, moins brillantes sans doute, moins scientifiques, mais cependant assez utiles pour être à la portée de tous les chirurgiens et qui produisent sinon des résultats aussi beaux (ils ne peuvent l'être), mais du moins assez utiles pour être mises en usage et avec succès dans les cas de carie de cet os plus ou moins complète, et lorsque l'on n'a pas à son service le talent de notre si estimable confrère.

Je suppose donc un malade atteint d'une carie, habitant hors de Lyon et ne pouvant s'y faire transporter, ou ne voulant point affronter les miasmes putrides de l'air vicié des hôpitaux, faudra-t-il, faute d'un chirurgien habile et hardi, condamner ce malade à une mort certaine ou à une vie de souffrances continuelles, ou pour lui être utile lui pratiquer l'amputation de la jambe comme la seule chance de salut ? Évidemment non; la cautérisation offre alors ses précieuses ressources.

Sans doute cette méthode n'est pas si brillante que celle de notre confrère; sans doute elle ne donne pas dans les cas de carie presque complète du calcanéum de si merveilleux résultats par rapport au rétablissement de la forme et de la fonction du pied, mais elle a l'avantage de ne pas exposer aux accidents graves qui peuvent être la conséquence de l'emploi du bistouri, d'être à la portée de tout le monde, de conserver le pied et de rendre, par suite, des services incontestables aux malades.

C'est précisément parce que cette méthode, jadis mise en usage, est aujourd'hui reléguée presque dans l'ombre, que les ouvrages devenus classiques et mis entre les mains de la jeunesse, n'en parlent que comme un souvenir de la barbare chirurgie des temps anciens, que je me propose d'en dire

deux mots, renvoyant à mon *Traité de la cautérisation*, p. 230, ceux qui voudraient connaître la question dans tous ses détails.

De tous les moyens locaux employés contre la carie des os, et surtout de ceux du pied (puisque nous nous en occupons dans ce moment), il n'en est pas de plus sûr, de plus énergique et de plus expéditif que le cautère actuel ou fer rouge; il permet de mortifier instantanément, pendant l'anesthésie du malade, les portions plus ou moins volumineuses des os malades, et excite dans les parties voisines une inflammation convenable pour éliminer le séquestre ainsi formé. La facilité de réitérer son application, la prompte évaporation des liquides qui abreuvent l'os dès le moment de son emploi, la rapide transmission du calorique à une profondeur considérable, surtout dans les os qui en sont les bons conducteurs, sont là des avantages que ne peuvent réunir les caustiques et qui permettent de pouvoir cautériser aussi profondément qu'on le désire, de mortifier sûrement toute la portion d'os malade, et avec elle les chairs fongueuses qui la pénètrent, et d'exciter dans les parties saines un degré convenable d'inflammation.

Vantée par Hippocrate et ses successeurs, par Abulcasis, Thomas Fiénus et Ambroise Paré, elle fut réhabilitée au commencement des temps modernes par le célèbre, mais infortuné Marc-Aurèle Séverin (de Naples).

Percy, et surtout Amédée Bonnet, contribuèrent de nos jours à en faire apprécier l'incontestable utilité.

Les travaux de ce dernier mériteraient de ma part une étude spéciale, si l'affection que j'eus pour lui et la reconnaissance ne m'imposaient pas l'obligation d'être aussi sobre d'éloges sur ses œuvres qu'un fils doit le faire par rapport aux travaux de son père.

Depuis Bonnet l'école de Lyon ne tarda pas à suivre l'impulsion donnée par son célèbre professeur, et les chirurgiens des hôpitaux en font des applications multiples qui leur

offrent chaque jour l'occasion d'en apprécier pratiquement les avantages et son incontestable succès.

Obs. I. — Marc-Aurèle Séverin (*Médecine efficace*, p. 612) cite l'observation d'un jeune homme qui portait un vaste ulcère du calcanéum, consécutif à une carie de cet os. Comme l'astragale, ainsi que le scaphoïde, se trouvaient cariés, il brûla toutes les surfaces osseuses avec le fer rouge, et à une telle profondeur, qu'à la suite de la mortification la plaie qui en résulta au côté interne du pied, offrait une excavation si étendue que ce chirurgien ne put mieux la comparer qu'à une gueule béante de loup. Malgré cependant cette cautérisation profonde, l'articulation tibio-astragalienne conserva ses mouvements et le malade guérit très bien.

Cette observation est sans doute très intéressante, mais comme toutes celles des anciens, elle manque de détails qui en auraient doublé la valeur. Marc-Aurèle n'a-t-il enlevé qu'une faible partie du calcanéum, l'a-t-il détruit presque en entier, n'a-t-il pas attribué à la carie de cet os ce qu'il fallait attribuer aux tissus fongueux qui l'entouraient, et enfin l'os, en se régénérant, ou la lymphe épanchée en se transformant en tissu fibreux a-t-il permis au malade de marcher, la guérison accomplie, sans boiter et avec la même facilité qu'autrefois ? Tout autant de questions qu'il aurait été utile de connaître pour apprécier la valeur de la cure d'un pareil et si intéressant fait.

Obs. II. — Boquis, chirurgien de Bastia (Corse) (*Journal de médecine* de Vandermond, t. ix, p. 531) cite bien une observation de carie des os du pied pour laquelle il appliqua avec succès le fer rouge, et parvint ainsi, dit-il, à une exfoliation complète des os altérés; mais cette observation est encore trop incomplète pour la discuter par rapport au sujet qui nous occupe dans ce moment.

Pour mon compte je puis certifier l'exactitude des deux faits qui vont suivre et dont mon excellent collègue M. Ferrud a été le témoin, puisqu'il a éthérisé les deux malades.

Obs. III. — Une demoiselle de 30 ans, d'un tempérament sec et nerveux, vint réclamer mes soins, il y a quinze ans environ. Cette malade, qui se porte aujourd'hui très bien et qui habite Tournus, était atteinte d'une douleur sourde au niveau du calcanéum du pied droit; elle m'accusa qu'au début de sa maladie elle fut en proie à une vive douleur. A l'extérieur on ne constatait qu'un faible gonflement, mais la palpation au niveau du calcanéum ne produisait pas une plus grande douleur que celle qui existait déjà. La marche était impossible; cette demoiselle ne pouvait mettre le pied à terre sans s'exposer à de vives douleurs.

Ces douleurs augmentant petit à petit, elle se décida à se rendre à Lyon pour réclamer les soins éclairés du docteur Bonnet.

Ce professeur, jugeant qu'il avait affaire à une irritation plutôt nerveuse qu'inflammatoire du pied, pratiqua une cautérisation transcurrente du pied, et cela sans aucun succès; la douleur persista toujours, et la marche ne put être rétablie. Cette malade se décida alors à se rendre à Paris et se confia aux soins du professeur Richet. Ce dernier conseilla l'application d'un exutoire à la partie interne du calcaneum; cet exutoire devait être fait avec la potasse caustique, et l'on devait se servir de la plaie pour faire absorber une pommade contenant de la morphine, afin de calmer cette douleur qui avait déjà été traitée sans succès par différents remèdes locaux et généraux. Ce traitement accompli, suivant les règles de l'art, n'eut aucun succès. La douleur augmentant sensiblement et ne pouvant être calmée par aucun moyen, cette demoiselle, qui voyait ses ressources disparaître avec l'incapacité du travail, suite de son mal, se rendit de nouveau à Lyon sur la recommandation du docteur Dessaint, étant bien décidée à subir cette fois l'amputation de la jambe plutôt que de supporter un mal si pénible et qui avait déjà résisté à des médications si variées.

(*A suivre.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 5 septembre 1876. — Présidence de M. CHATIN.

Après la lecture du procès-verbal, M. le président annonce la perte douloureuse que l'Académie vient de faire dans la personne de son trésorier, M. Gobley, et déclare la séance levée.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Du traitement des ulcérations chroniques et des plaies atoniques par le sulfure de carbone, par M. le docteur P. GUILLAUMET.

Conclusion : Le sulfure de carbone appliqué localement est un excitant énergique de la vitalité des tissus. C'est un cicatrisant puissant des ulcérations chroniques. Il est employé avec succès dans la scrofule (esthiomène, lupus, etc.). Il réussit très-bien dans les ulcérations les plus rebelles de la syphilis. Utilisé dans le pansement des plaies anciennes et atoniques de toutes sortes, il rend les plus grands services, notamment dans la cure des ulcères variqueux. On n'a à redouter de sa part, comme conséquence de son applications locale, aucun des accidents signalés en hygiène, à la suite de l'inhalation prolongée de ses vapeurs. Son odeur n'est pas un obstacle à son emploi. Il existe deux sortes de procédés pour la modifier. Son mode d'emploi est des plus simples. Son action est toute locale et limitée aux tissus malades. Il agit comme irritant, réfrigérant et anesthésiques. Malgré l'irritation produite, les bourgeons charnus deviennent rarement exubérants au point de nécessiter leur ré-

pression, comme s'il y avait, en même temps, dans ce corps une action excitante et répressible. Il faut proportionner la fréquence des pansement à l'atonie et à l'ancienneté de la plaie. On n'en fera jamais plus d'un par jour. On se servira avec avantage de la poudre de sous-nitrate de bismuth pour recouvrir la plaie. (*Les Mondes.*)

NOUVELLES.

— Faculté de médecine de Paris. — M. Daremberg, préparateur du laboratoire de la Charité, est autorisé à se faire suppléer, du 15 novembre 1876 au 15 mai 1877, par M. Cazeneuve, docteur en médecine, licencié ès sciences, pharmacien de première classe.

M. Cadiat, agrégé stagiaire, est appelé à l'activité pour une période de six années.

M. Duret (Henri), né le 7 juillet 1837 à Condé-sur-Noireau (Calvados), est institué aide d'anatomie.

M. Hermann (Gustave), né à Fenestrange (Meurthe), le 28 novembre 1854 est nommé préparateur du laboratoire d'histologie, en remplacement de M. Cadiat, appelé à d'autres fonctions.

— Faculté de médecine de Montpellier. — M. Cordone (Giovani-Joseph-Hyppolyte), né à Brest le 1er janvier 1847, bachelier ès lettres et bachelier ès sciences, est nommé préparateur du laboratoire d'anatomie pathologique et d'histologie, en remplacement de M. Servel, démissionnaire.

M. Carrieu (Marius-Samuel-César), né à Lédignan (Gard), le 12 septembre 1851, docteur en médecine, est institué chef de clinique médicale pour une période de trois années à dater du 1er novembre 1876.

— Faculté mixte de médecine de Lille. — Sont nommés professeurs de :

— Clinique interne : MM. Cazeneuve et Wannebroucq. — Clinique externe : MM. Parize et Houzé. — Pathologie externe : M. Morisson. — Clinique obstétricale et accouchements : M. Pil at. — Médecine opératoire : M. Paquet. — Chimie minérale ; M. Gar-

reau. — Matière médicale et thérapeutique : M. Joire. — Anatomie pathologique et histologie normale élémentaire : M. Coyne.

— École de médecine d'Amiens. — M. Peulevé, professeur adjoint de pathologie externe, est nommé professeur titulaire de ladite chaire.

M. Padieu fils, professeur d'anatomie, est nommé professeur de clinique interne, en remplacement de M. Padieu père, admis, sur sa demande, à une pension de retraite.

M. Mollien, professeur adjoint de physiologie, est nommé professeur adjoint d'anatomie, en remplacement de M. Padieu, fils, appelé à d'autres fonctions.

M. Scribe, chef des travaux anatomiques, est nommé professeur adjoint de physiologie, en remplacement de M. Mollien, appelé à d'autres fonctions.

— École de médecine de Caen. — M. Simon, docteur en médecine, est institué suppléant des chaires de clinique et de pathologie externes et d'accouchements.

— École de médecine de Marseille. — M. Gamel (Louis-Paul), docteur en médecine, est institué chef des travaux anatomiques.

— École de médecine de Nantes. — M. Domergue, élève en pharmacie, est nommé préparateur des cours de chimie et de pharmacie.

MM. Ollive et Gergaud, internes des hôpitaux, sont institués aides de clinique.

M. Barbin, étudiant en pharmacie, est nommé préparateur de physique.

— École de pharmacie de Paris. — M. Le Roux, agrégé, est nommé professeur de physique, en remplacement de M. Buignet, décédé.

Nous trouvons dans le nº de juillet de la *Gazette médicale d'Orient*, deux communications relatives à la peste en Mésopotamie et à Bagdad. Née au printemps de 1875 dans les terrains d'alluvions de l'Euphrate, la peste est restée quelque temps à l'état latent, mais vient de prendre récemment une nouvelle intensité ; elle paraît sévir principalement sur les classes les plus inférieures de la popu-

lation, dont les huttes, situées en contre-bas du fleuve, sont encombrées d'immondices. Le docteur Beck (de Bagdad, vient de rédiger un rapport sur cette épidémie et arrive aux singulières conclusions suivantes, que nous donnons pour ce qu'elles valent.

a) La peste n'a jamais été qu'une maladie de nature miasmatique : elle est analogue aux fièvres paludéennes.

b) La peste ne s'est jamais communiquée par contact ; elle ne comporte pas de virus spécifique ; le miasme qui propage la maladie se trouve dans l'air ou dans l'eau ; la propagation de la maladie ne se fait que par la voie pulmonaire ou digestive.

---

c) La peste est susceptible comme toute autre fièvre d'origine paludéenne, d'être guérie par le sulfate de quinine.

— Le comité des libraires français qui ont exposé à Philadelphie a publié un catalogue général de leur exposition. Les libraires allemands ont, paraît-il, fait de même. Leur catalogue contient quelques renseignements statistiques, qui nous apprennent qu'il se publie actuellement, dans les pays de langue allemande, 12.000 ouvrages par an, tant ouvrages nouveaux que continuations d'ouvrages déjà publiés et réimpressions. Dans ce chiffre, l'empire allemand figure pour 10,000 articles. La *Gazette illustrée* de Leipzig, en reproduisant ces chiffres, prétend que les statistiques de la France et de l'Angleterre ne constatent, pour la production littéraire de ces deux pays (le journal ne dit pas si c'est ensemble ou séparément que 5,000 articles.

Il y a là évidemment une erreur. Nous ne savons quel est le chiffre annuel de la production littéraire de l'Angleterre ; mais, pour la France, ce chiffre a été donné ; nous ne l'avons pas sous les yeux en ce moment ; mais il est incontestablement supérieur à celui qu'avance la feuille de Leipzig.

D'après ce même catalogue, le commerce de la librairie allemande représente une circulation annuelle de 60 à 70 millions de marcs (le marc vaut 1 fr. 25) ; dans ce chiffre ne sont pas compris les journaux et les recueils périodiques qui se débitent par la poste.

— En attendant l'achèvement des bâtiments de la Faculté de médecine, l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux jouira des avantages de plein exercice. Les élèves de

l'École seront donc autorisés à prendre seize inscriptions et à subir les examens de fin d'année.

— On sait que d'après la législation existante, l'admission des enfants nouveau-nés dans les hospices est soumise à la nécessité de faire connaître le nom de la mère de l'enfant. Un procès jugé par le tribunal civil de Toulon a donné lieu à un débat intéressant que nous empruntons au *Temps* : Une sage-femme de Toulon avait fait admettre à l'hospice un nouveau-né en le présentant comme malade. L'enfant guéri, l'hospice voulut le rendre ; la sage-femme refusa de le reprendre ; elle refusa également de faire connaître le nom de la mère, en se retranchant derrière l'obligation du secret professionnel La commission de l'hospice consentit, malgré ce refus, à garder provisoirement l'enfant, sauf à en référer à l'administration supérieure.

Le préfet se refusa à faire fléchir le règlement et ne sanctionna pas la mesure provisoire prise par l'hospice.

C'est alors que la commission de l'hospice s'adressa à la justice pour faire condamner la sage femme à reprendre l'enfant et à payer la somme reconnue nécessaire pour son entretien.

Le corps médical, soupçonnant que la question du secret professionnel était en jeu, prit parti pour la sage-femme.

Le ministère public rapp-lait que la sage-femme avait usé d'une sorte de supercherie pour faire admettre l'enfant; qu'elle savait que son admission n'était que provisoire ; qu'elle se trouvait engagée vis-à-vis de l'administration hospitalière.

Le tribunal n'a pas adopté ces conclusions ; il n'a pas admis qu'en portant l'enfant malade à l'hospice la sage-femme ait contracté un engagement.

« Attendu, a-t-il ajouté, qu'il résulte du registre des admissions qu'il ne lui a été demandé aucune garantie pour le temps qui suivrait la guérison, quoiqu'une circulaire du préfet du département du Var, en date du 21 juin 1862, prescrive aux administrateurs de prendre cette précaution dans des cas analogues ;

« Attendu d'autre part, qu'elle n'a employé aucune manœuvre dolosive de nature à surprendre le consentement des membres de la commission :

« Qu'elle a fait connaître sa véritable position et celle de l'enfant ;

« Qu'elle s'est présentée en sa qualité d'accoucheuse et a déclaré que l'enfant était né de parents inconnus, ce qui indiquait suffisamment qu'il était abandonné ;

« Attendu, dès lors, que les membres de la commission n'ont pu supposer qu'elle se chargerait de cet enfant lorsqu'il serait guéri ;

« Qu'ils ont eu probablement la pensée que les difficultés administratives qui s'opposaient à ce qu'il fût reçu au nombre des enfants assistés pourraient être écartées, ainsi que cela avait eu lieu pour un autre enfant en 1872 ;

« Que c'est évidemment la même pensée qui a déterminé, le 9 juillet 1875, l'admission provisoire par le bureau spécial ;

« Attendu qu'on ne peut établir en principe que la personne qui conduit un indigent à l'hospice s'engage implicitement, par ce fait seul, à payer la dépense de cet indigent, après qu'il a reçu son congé ou exeat, s'il ne veut pas ou ne peut pas quitter l'hospice et si les administrateurs se trouvent dans l'impossibilité de l'en faire sortir ;

« Attendu qu'à défaut de convention, d'un quasi-contrat ou d'une faute faisant naître la responsabilité de son auteur, l'hospice, en recevant le malade, accepte par cela même les conséquences directes ou indirectes, prévues ou imprévues, de son admission ;

« Qu'il doit surtout en être ainsi lorsqu'il s'agit de nos malheureux enfants abandonnés à qui nos lois, s'inspirant de la charité d'un grand homme de bien, ont entendu faire trouver au sein des hospices, non-seulement un asile, mais encore des tuteurs ;

« Déboute les membres de la commission administrative des hospices civils de Toulon de toutes leurs fins et les condamne, en leur qualité, aux dépens, etc. »

NÉCROLOGIE.

— Un des chirurgiens allemands les plus connus, J. de Chelius, vient de mourir à Heidelberg à l'âge de 82 ans. En 1871, il avait été nommé professeur extraordinaire à l'Université d'Heidelberg. Son grand *Manuel de la chirurgie*, qui fut longtemps un ouvrage classique en Allemagne, a paru en 1822. Chelius a enseigné jusqu'en 1864. Il passa les dernières années de sa longue existence dans une sorte de disgrâce de l'opinion publique, à cause de son hostilité contre la Prusse. (*Le Temps*.)

— M. le Dr Padieu, père, directeur de l'Ecole préparatoire de médecine d'Amiens, vient de mourir.

— M. le Dr Jean, de Crueilly, quelques jours après avoir soigné un malade atteint de diphthérite, a lui-même succombé victime de cette terrible maladie. Il avait à peine 30 ans. C'était un ancien élève de l'école de Caen. Reçu docteur en 1873, il avait déjà su conquérir l'estime et la confiance d'une nombreuse clientèle. Il sera vivement regretté. (*L'année médicale de Caen.*)

Obsèques de M. Gobley.

Les obsèques de M. Gobley ont eu lieu mardi. Après la cérémonie religieuse, le convoi s'est dirigé vers le cimetière Montparnasse suivi d'une nombreuse et sympathique assistance. Le deuil était conduit par les gendres du défunt.

L'Académie de médecine, dont M. Gobley était le trésorier, était représentée par son vice-président, M. Bouley, et son secrétaire annuel, M. Henri Roger, MM. Gosselin, Bouchardat, Poggiale et Delpech s'étaient joints à leurs collègues du bureau. La Société de pharmacie, dans la personne de plusieurs de ses membres, et, en particulier de son vice-président, M. Blondeau, a tenu également à honneur d'être dignement représentée dans cette triste cérémonie. Il en a été de même du Conseil d'hygiène publique et de sa salubrité, ainsi que de la Commission des logements insalubres, dont plusieurs membres, également, étaient présents.

— M. Delpech, l'ami de la famille, a prononcé quelques paroles émues qui ont vivement impressionné l'assistance, en rappelant à chacun les mérites qu'à divers titres le nom de M. Gobley rappelait à tous ceux qui ont été témoins de sa vie, soit comme savant, soit comme homme privé.

— M. le docteur E.-R. Perrin, au nom de la Commission des logements insalubres, a prononcé, à son tour, les paroles suivantes :

Messieurs,

Comme secrétaire de la Commission des logements insalubres, et en l'absence de son président, je viens, au nom de cette Commission, déposer au bord de cette tombe encore entr'ouverte, l'ex-

pression vive et vraie des regrets qu'inspire à tous ceux qui l'ont connu, la mort de M. Gobley, cet homme de bien par excellence, qu'entouraient si justement l'estime et la considération universelles.

D'autres, plus autorisés que nous, viennent de vous dire, ou vous diront ailleurs, ce qu'a été M. Gobley comme savant, comme professeur, comme académicien, ou encore comme membre du Conseil d'hygiène publique et de salubrité. Pour nous, nous nous bornerons à rappeler ici ses travaux plus modestes, mais non moins utiles, dans la Commission des logements insalubres, dont il faisait partie depuis l'origine c'est-à-dire depuis vingt-cinq ans. Personne plus que lui ne portait à un plus haut degré le sentiment du devoir accompli ou à accomplir; nul n'était plus exact à assister aux longues séances hebdomadaires de la Commission. Aussi ses avis étaient-ils presque toujours pris en sérieuse considération, tant son expérience était devenue grande et précieuse pour les meilleures solutions à donner aux questions de salubrité, souvent aussi variées qu'imprévues, qu'il s'agissait de résoudre. Sa modestie, d'autre part, n'avait d'égal que son réel mérite. Quant à sa personne, si son abord était un peu froid, son accueil n'en était pas moins marqué au fond par une extrême bienveillance et une exquise politesse. Aussi est-il mort comme il avait vécu, en paix avec les hommes et avec Dieu, laissant à sa famille en pleurs, à sa famille si cruellement accablée, coup sur coup, un nom aimé et respecté, et, à tous, l'exemple d'une existence bien remplie, utile et sans reproche, ayant ainsi réalisé en lui, par la pratique de toutes les vertus d'ici-bas le type si enviable de l'homme juste et droit, uniquement préoccupé de cette maxime si profondément humaine qui a été celle de toute sa vie : Fais bien et réjouis-toi. *Fac bene ac lætare.*

Adieu, cher et bien-aimé, cher et vénéré collègue adieu!

— M. Blondeau a également, en quelques mots, au nom de la Société de pharmacie, rappelé combien la mort de M. Gobley avait été vivement ressentie par cette Société savante, à laquelle il appartenait depuis de longues années.

Les Eaux de Saint Alban.

Nous voyons annoncer dans les Journaux d'eaux minérales que l'établissement thermal de Saint-Alban (Loire) renommé par le gaz acide carbonique qui complète la riche minéralisation de ses sources, a fait installer de nouveaux appareils en vue des aspirations utiles de ce gaz dans tous les cas où les muqueuses sont le siége de vives douleurs. On sait, en effet, que le contact du gaz acide carbonique a une action spécialement sédative et même cicatrisante à la longue. Il faut espérer que les médecins de St-Alban voudront bien tenir compte des observations thérapeutiques qu'ils auront l'occasion de recueillir, et que par eux nous saurons quelque chose d'une médication mise en œuvre dans plusieurs établissements à diverses reprises depuis vingt ans et dont la pratique ne connaît encore que des résultats à l'état d'ébauche.

On trouve à St-Alban une Salle de respiration à l'eau ferrugineuse pulvérisée servant au traitement des maladies chlorotiques, et anémiques. On voit que la nouvelle administration ne néglige rien pour tenir cet établissement dans les conditions requises pour le meilleur emploi des propriétés curatives de ses eaux.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 7 septembre
On a constaté 980 décès, savoir :

Variole, 6. — Rougeole, 34. — Scarlatine, 5. — Fièvre typhoïde, 78. — Erysipele, 10. Bronchite aiguë, 28. — Pneumonie 30. — Dissenterie, 9. — Diarrhee cholériforme des enfants, 35. — Choléra infantile, 0 — Choléra, 1 Angine couenneuses, 14. — Croup, 14. — Affections puerpérales, 2. — Autres affections aiguës, 270. — Affections chroniques 375 — Affections chirurgic s 45. — 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.

NEVRALGIES

Les pilules anti-névralgiques du Dr Cronier agissent toujours et calment les névralgies les plus rebelles en moins d'une heure.

3 *francs la boîte.*

SE MÉFIER DES CONTREFAÇONS.

Ph. **LEVASSEUR**, rue de la Monnaie, 19, PARIS.

BAIN DE PENNÈS

Reconstituant, Stimulant, siccatif des plus efficaces.

Expérimenté avec succès dans 15 *Hôpitaux* contre l'appauvrissement du sang, la chloro-anémie, l'engorgement lymphatique, l'épuisement des forces et les douleurs rhumatismales.

Il remplace les bains alcalins ferrugineux iodurés ou sulfureux et même les **bains de mer.** (Voir les documents dans la notice).

NOTA. — Se garantir des contrefaçons et imitations en exigeant que l'étiquette qui enveloppe le rouleau porte la marque J. de Pennès et la signature ci-contre, sur lesquels le **TIMBRE DE L'ÉTAT** aura été apposé. — **1** fr. **25**

Vente en Gros à la Fabrique, 2, rue de Latran. — **Détail** à la Pharmacie, rue des Ecoles, 49, à Paris. — **Dépôt** dans les pharmacies et établissements de bains ou d'eaux minérales.

PILULES DE PEPSINE DE HOGG

La forme pilulaire est à la fois le mode de 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.

ÉPILEPSIE

De récentes expériences ont démontré que la seule préparation faisant disparaître les crises dès les premiers jours, en donnant des résultats définitifs est l'ELIXIR SEDATIF du Dr **PENILLEAU**, à base de :

PICROTOXINE

Ph. LEPINTE, 148, rue St-Dominique et Ph[illegible] — Prix: **6** fr. avec l'instruction. —

DIPLOME DE MÉRITE, EXPOSITION UNIVERSELLE DE VIENNE (1873)

TONIQUE STOMACHIQUE **VIN DE BELLINI** **APÉRITIF** FÉBRIFUGE

VIN DE PALERME AU QUINQUINA ET AU COLOMBO

Seul vin médicinal récompensé à Vienne.

Le Meilleur Reconstituant et le plus Puissant Réparateur des Forces, prescrit aux Enfants débiles, aux Femmes délicates, aux Convalescents, aux Personnes affaiblies, et aussi dans les Névroses, les Diarrhées chroniques, la Chlorose, etc. (Extrait de la *Gazette des hôpitaux* et de l'*Abeille médicale*,) Entrepôts : Paris, rue de la Feuillade, 7. Dépôt dans les bonnes pharmacies.

LA REVUE MEDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
18 Septembre 1876

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Le cerveau et ses fonctions par M. le Docteur Luys ; analyse critique de cet ouvrage, dans la *REVUE SCIENTIFIQUE.*

Ceci est un petit événement, et notre Journal a pour mission, outre que c'est dans les goûts de sa rédaction, de signaler les événements de cette sorte. Voici le fait.

La Revue scientifique de France et de l'Etranger, que vous connaissez assez pour savoir qu'elle a pris le monopole en gros des systèmes de la matière, si elle ne s'est pas oubliée un instant, vient de donner une preuve de son libéralisme doctrinal ; mais on pourrait croire aussi bien, que son Directeur était absent quand la chose a passé.

Quoi qu'il en soit, apprenez que M. le docteur Luys a publié tout nouvellement une autre édition de l'ouvrage qui a fondé sa réputation de physiologiste parmi ses pairs en positivisme. Or, si un livre était fait pour mériter les applaudissements de la *Revue scientifique*, c'est bien celui là. *Le cerveau et ses fonctions*, (c'est le titre du livre), quand on est averti d'avance que l'auteur doit y professer que la faculté de penser et de vouloir est précisément l'une de ces fonctions, vous pressentez l'assentiment que lui réservait le journal de la matière pensante.

Comment cela s'est-il fait, on s'y perd ; il y avait probablement plusieurs articles sur cet ouvrage dans les car-

tons de la rédaction, et l'on a pris l'un pour l'autre. Le fait est que l'on est tombé sur un article de maître qui traite l'auteur comme élève qui se serait essayé sur une question à laquelle rien de sérieux ne l'aurait disposé au préalable.

N'oubliant pas tout-à-fait que M. le docteur Luys a un nom dans la science, le critique y met des formes, comme vous verrez; mais la politesse ne couvre pas toujours la crudité de la correction, celle-ci au contraire n'en est que plus sensible.

Bref, l'article bibliographique publié par la *Revue scientifique* sur *le cerveau et ses fonctions*, en est une critique qui emporte le morceau de l'auteur.

En empruntant les principaux passages de cet article, nos lecteurs nous rendront certainement le témoignage que nous prenons notre bien où il se trouve.

Car il n'y a pas un jugement dans ce texte que nous n'ayons émis plusieurs fois en termes divers depuis dix ans. Considérez seulement ceux qui se rapportent à l'individualité physiologique de l'homme, à la conscience personnelle, etc. Quant à ces mots, à ces expressions littéraires, qui, chez les positivistes dissimulent si mal ce qu'il y a de peu positif dans le savoir qu'ils étalent, nous les avons stigmatisés aussi, mais jamais avec plus de verve et d'ironie que l'écrivain que nous allons lire. Voyez aussi les nombreux points d'interrogations qu'il pose: ils s'adressent tous à M. le docteur Luys et lui demandent s'il sait bien ce qu'il dit et ce qu'il veut dire.

Enfin, cet article sur ce livre, dans ce journal, nous rappelle involontairement le proverbe : On n'est jamais trahi que par les siens.

Le titre de cet ouvrage est engageant, surtout quand on sait que l'auteur est un de ceux qui, sans contredit, se sont le plus occupés de l'anatomie du cerveau. Ce travail comprend trois parties. La première nous fait connaître l'ana-

tomie du cerveau ; la seconde traite des propriétés générales des éléments nerveux ; la troisième s'occupe de l'évolution des processus de l'activité cérébrale. L'auteur commence par décrire les matériaux avant de nous apprendre comment ils sont mis en œuvre. Il passe ainsi du simple au composé.

On sait que l'on distingue dans le cerveau trois systèmes : les ganglions centraux comprenant la couche optique et le corps strié, la substance blanche et la substance grise ou corticale. Pour M. Luys, la couche optique est le centre sensitif par excellence : c'est là que les impressions reçues du dehors par les sens viennent se concentrer et se renforcer. L'ébranlement se propage, en suivant des fibres centrifuges, jusqu'à la substance corticale. Celle-ci se compose elle-même de deux couches de cellules, les unes superficielles, plus petites et exclusivement sensitives ; les autres situées plus profondément, beaucoup plus grandes et essentiellement motrices. Les premières constituent le sensorium. Arrivées dans le sensorium, les impressions deviennent conscientes ; puis elles sont réfléchies vers les cellules motrices, et de là, par le canal de fibres centripètes, vers le corps strié, et, en dernier lieu, vers les régions motrices de l'axe spinal.

Le centre optique comprend donc, pour M. Luys, plusieurs pièces indépendantes qui président à l'odorat, à la vue, à l'audition, etc. Les fibres centrifuges et centripètes, qu'il appelle *convergentes* parce qu'elles relient la surface du cerveau au noyau central, constituent en partie la substance blanche cérébrale. Celle-ci contient, en outre, des fibres *commissurantes* qui relient, cellule à cellule, les deux hémisphères et assurent leur unité d'action.

Dans la seconde partie de son travail, M. Luys examine les propriétés générales des éléments nerveux ; elles sont, pour lui, au nombre de trois : la sensibilité, la phosphorescence, l'automatisme. Ici l'auteur se rapproche du terrain de la psychologie ; et, pour qu'il me soit possible de procé-

der à la critique de son ouvrage, un mot de préambule est absolument nécessaire.

Pour moi, les problèmes psychologiques sont les plus ardus de ceux que l'esprit humain puisse se proposer. Aussi, jusqu'à présent, les solutions qu'on en a données sont surtout spéculatives, et les plus grandes divergences de vue et d'opinion se manifestent à cet égard entre les philosophes.

D'ordinaire, on rapporte ces solutions à deux systèmes : le matérialisme et le spiritualisme ; mais toutes les transitions possibles existent entre un système et l'autre. M. Luys est, ce me semble, franchement matérialiste. Loin de moi l'idée de lui en faire un reproche. S'il faut le dire cependant, je pense qu'il est impossible d'expliquer les phénomènes psychiques au moyen des seules forces physiques et chimiques, aujourd'hui connues, de la matière ; et j'en suis encore à ne pas concevoir même ce que peut être la *matière* des philosophes matérialistes ; mais j'admets sans peine que l'on cherche à faire rentrer ces phénomènes dans ceux que la physique et la chimie étudient.

Bien mieux, je suis d'avis que les méthodes auxquelles ces sciences ont recours doivent, autant que possible, être introduites dans la psychologie pour la faire enfin sortir de l'ornière où elle est embourbée depuis près de quinze siècles. Mais pour cela une chose est indispensable : c'est que l'on se rende compte de la nature des problèmes et des difficultés qui leur sont inhérentes. Or, il me semble que M. Luys les traite un peu trop légèrement et en méconnaît toute la profondeur. Ah ! si dans son œuvre il ne cherchait dans les processus du cerveau, qu'à montrer, une corrélation possible avec les processus psychologiques, j'en admettrais sans peine les diverses parties ; mais il va plus loin : il identifie les uns et les autres, et alors je ne puis pas le suivre dans ses développements.

Le style de M. Luys est coloré, rempli de métaphores et d'images, et les termes scientifiques les plus secs et les plus précis prennent sous sa plume des significations inattendues

qui satisfont l'esprit littéraire, mais qui mettent en défiance la réflexion. Aussi, pour donner des exemples de ses façons de faire, je n'ai que l'embarras du choix.

« La sensibilité, dit-il, est cette propriété fondamentale qui caractérise la vie des cellules ; c'est grâce à elle que les cellules vivantes entrent en conflit avec le milieu qui les environne, qu'elles réagissent *motu proprio* en vertu de leurs affinités intimes mises en émoi, et témoignent de l'appétence pour les incitations qui les flattent et de la répulsion pour celles qui les contrarient. L'*attraction* pour les choses qui sont agréables, la *répulsion* pour les choses désagréables sont donc les corollaires indispensables de toute organisation apte à vivre, et la manifestation apparente élémentaire de toute sensibilité. »

Je vois là deux mots, *attraction* et *répulsion* : sont-ils pris dans le sens scientifique, comme quand on dit que deux aimants s'attirent ou se repoussent ? Le paragraphe suivant, où je lis que la sensibilité n'est peut-être elle même « que la transformation de ces forces *aveugles* (?) qui attirent entre elles les molécules du monde inorganique, et qui les groupent suivant leurs affinités propres, n'est pas fait pour me tirer de ma perplexité. Un élément nerveux qui *témoigne* de l'*attraction* pour les impressions qui le *flattent*, et de la *répulsion* pour celles qui le *contrarient*, est, ce me semble, un être sensible élémentaire, très-simple, si l'on veut, mais complet en lui-même, et, à ce titre, il offre déjà à nos investigations toutes les séries des questions fondamentales que nous pouvons nous poser sur l'homme. Il éprouve plaisir ou peine, connaît, désire ou craint. L'aimant désire-t-il le fer, le connaît il, souffre-t-il quand il ne peut l'attirer à soi ?

Continuons. Ces cellules sensibles « se groupent et forment des agglomérations plus denses, les phénomènes de la sensibilité deviennent plus accusés, et bientôt on les voit... se révéler dans les animaux supérieurs avec des qualités de plus en plus luxuriantes, pour arriver chez l'homme... à

constituer ces manifestations si riches, si variées, si délicates, définies en bloc sous le nom de sensibilité morale. »

Voilà qui est bientôt dit ; mais je voudrais cependant comprendre en quoi peut consister le groupement de deux cellules individuelles en un être unique et comment deux animaux finissent par n'en faire qu'un ? Ce n'est pas que je puisse répondre moi-même à la question, ni que j'exige d'autrui plus de science qu'il n'est actuellement donné à l'homme d'en posséder, mais j'aimerais à savoir pourquoi l'auteur n'est nullement embarrassé là où tant d'autres éprouvent de sérieuses difficultés.

Peut-être, en poursuivant ma lecture, constaterai-je que la clarté se fait dans mon esprit ? Or, quelques lignes plus loin, je vois que « la plante est *mise en liesse* par la lumière», et que dans le règne animal « la sensibilité, *à ses débuts*, se révèle par des phénomènes tout à fait comparables à ceux qu'on remarque dans le règne végétal » ; qu'ainsi dans les mouvements amiboïdes des globules blancs du sang « elle se montre sous l'apparence de *sensibilité purement histologique*, et non pas encore sous forme de sensibilité appartenant à une *individualité vivante et autonome*. » J'avoue que cette *sensibilité purement histologique* me déconcerte : les globules blancs sentent-ils ou ne sentent-ils pas ? vivent-ils ? ont-ils une part d'autonomie ?

L'auteur a, sans doute, à cet égard, une opinion faite, mais je ne puis la deviner. Je serais porté à croire d'après le texte que la sensibilité purement histologique n'est pas, à proprement parler, de la sensibilité ; mais plus bas je vois que le système nerveux « est destiné à colliger, à *drainer* toutes les sensibilités éparses.... *à les épurer par la participation de sa substance* (?) pour les faire jaillir sous forme d'incitations motrices, ou les transformer, comme des produits perfectionnés de son industrie propre, en *matériaux subtils et quintessenciés* (?), destinés à concourir aux phénomènes intimes de la vie psycho-intellectuelle. » Il y a là (

termes empruntés tout à la fois à la physique et à la métaphysique qui me laissent en pleines ténèbres.

Les points d'interrogation se présenteraient en bien plus grand nombre si, poursuivant mon analyse du système de M. Luys, j'examinais sa théorie du passage de l'inconscience à la conscience, de la genèse de la personnalité et de la sensibilité morale. Croit-il vraiment que l'origine de la conscience, de l'individualité personnelle et morale, tienne à cette circonstance qu'il y a dans le cerveau un centre, un *sensorium commune*, dans lequel « les incitations collectées à la périphérie vont isolément s'amortir ? » Ce transport de la diversité périphérique des impressions en un lieu commun et unique n'a d'autre effet que d'y transporter la diversité ; mais ne rend nullement compte de l'unité de l'être sensible.

La question du *siége* de la conscience est-elle purement anatomique ou topographique ; et serait-elle résolue, même en supposant que l'on pût lui assigner une cellule unique dont la disparition entraînerait fatalement la perte de la conscience ? Non, car il y aurait à montrer comment cette cellule peut *voir* ce qui se passe en dehors d'elle : c'est là tout le problème. Que ce soit cette cellule unique, ou l'individu tout entier avec ses milliers de cellules qui voit, la difficulté psychologique subsiste.

Quant à ce que l'auteur appelle la sensibilité morale, ou la faculté de s'émouvoir, d'éprouver des joies intimes et des tristesses profondes, ce n'est, d'après lui, « qu'une synthèse purement physiologique de toutes les activités nerveuses » et elle se résume « en une série de processus réguliers de l'organisme qui s'exécutent à ses dépens, et résultent des consensus harmoniques de toutes ses parties. »

Ces phases ne cacheraient-elles pas la faute ordinaire qui consiste à dissimuler une difficulté par des mots ou des comparaisons, scientifiques en apparence seulement ? Sans doute l'émotion que je ressens sur le sol étranger à la vue du drapeau de mon pays implique une synthèse compliquée d'une longue série de souvenirs qui s'éveillent et s'ébranlent tour

à tour ; mais, si je n'étais pas *émotionnable*, tous ces souvenirs n'auraient pas de prise sur moi. Qu'est-ce donc que l'émotion ? Si je suis transporté en écoutant la Marseillaise, cela prouve, sans doute, qu'un chant peut me toucher ; mais rendre compte du sentiment que j'éprouve à l'audition de cet hymne patriotique n'est pas la même chose que montrer comment je puis être affecté par une mélodie en général.

De plus il ne faudrait pas non plus que l'on s'imaginât que l'on analyse dans son origine et son essence cette disposition à sentir quand on me démonte le violon ou le piano et qu'on dissèque devant moi une oreille humaine. J'admets qu'il y ait une série de processus physiologiques qui s'exécutent harmoniquement, mais cette harmonie que je crois découvrir dans l'organisme, elle préexiste dans mon Ame.

En d'autres termes, je ne juge que telle combinaison en dehors de moi est harmonieuse, par exemple, l'agencement d'un instrument de musique ou d'un appareil du corps humain, que parce que je comprends l'harmonie. Il y a donc cercle vicieux à vouloir exprimer le sentiment de l'harmonie qui est en moi, par la disposition prétendument harmonique de l'appareil.

Cette obscurité, je la retrouve un peu partout. Au chapitre du développement de la sensibilité, je lis que chez les êtres vivants elle s'éveille avec la vie ; puis quelques lignes plus bas j'apprends que « dans les premières phases de la *vie* fœtale. Il est bien difficile de préciser à quelle époque la *sensibilité*, en tant que *force mobile* (?), se manifeste d'une façon précise. » Un peu plus loin je lis que l'enfant « prend le sein de la nourrice *automatiquement*.... qu'il se nourrit *organiquement* comme une cellule organique qui emprunte au milieu ambiant les matériaux qui lui agréent. Mais, en même temps, cette satisfaction qu'il éprouve, il l'exprime, il la traduit à sa manière, il sourit en voyant le sein qui lui donne la nourriture et la vie, et dès lors, sa sensibilité intime est mise en émoi, son *sensorium* est ému. » N'y a-t-il pas contradiction entre les mots *prendre le sein automati-*

quement; se nourrir organiquement et ceux de *satisfaction* et d'*émotion* ? L'enfant par hasard serait-il satisfait automatiquement, serait-il ému organiquement ?

(*La fin au prochain numéro*).

Quelques points de l'étiologie de la tuberculose ; influence de la mélancolie sur son développement. — Influence de l'âge.

(Clinique de M. le docteur Peter.)

M. Peter professe que le tubercule est l'expression matérielle d'une déchéance de l'être, et que cette déchéance survient par le fait des troubles de la nutrition, c'est-à-dire que toutes les fois que la nutrition est vicieuse, la tuberculisation est possible ; la déviation de la nutrition peut survenir par alimentation insuffisante ou *inanitiation*, et celle-ci peut se faire soit par les voies digestives, soit par les voies aériennes. Dans le premier cas, le rétrécissement de l'œsophage, le cancer de l'estomac, l'ulcère simple peuvent en être l'origine, et M. Peter a démontré déjà la coïncidence fréquente de ces lésions avec la tuberculose pulmonaire, contrairement à l'opinion plus généralement reçue (Art. 10 056). La dyspepsie même peut jouer un rôle important dans le développement de la phthisie, lorsque le malade craignant le malaise qui suit les repas, se prive autant que possible d'aliments. La diminution de la quantité d'air mise en rapport avec le sang donne encore lieu à l'inanitiation ; c'est ainsi qu'agissent les bronchites aiguës répétées, les bronchites chroniques, le rétrécissement de l'artère pulmonaire, et, d'une façon générale, toutes les causes qui diminuent le champ du contact du sang et de l'oxygène.

A côté de ces grandes causes de tuberculisation se placent d'autres causes moins directes, telles que le défaut de lumière, de calorique, les chagrins, les pensées tristes, les terreurs religieuses, etc. A propos de ces derniers faits, M. Peter a exposé les résultats remarquables observés rela-

tivement à l'influence de la mélancolie sur le développement de la tuberculisation chez les aliénés. Laënnec ne connaissait pas à la tuberculisation de causes plus certaines que les passions tristes, surtout quand elles sont profondes et de longue durée; il cite comme preuve de son dire l'exemple d'un couvent de femmes dont l'attention était habituellement fixée sur les vérités les plus terribles de la religion, et qu'on s'efforçait d'amener, par toutes sortes de contrariétés, à un entier renoncement à leur propre volonté. Sous l'influence de ces odieuses pratiques, Laënnec a vu la communauté se renouveler deux ou trois fois dans l'espace de dix années par la perte de tous ses membres qui succombaient à la phthisie pulmonaire.

Il est d'observation vulgaire que parmi les aliénés, les malades atteints de délire triste sont de beaucoup plus fréquemment atteints de tuberculisation que les malades à délire expansif. On conçoit aisément le mode d'action des passions tristes ; elles font cesser l'appétit, troublent les digestions, nuisent à l'assimilation et portent ainsi une fâcheuse atteinte à la nutrition générale ; alors, suivant l'admirable expression du vulgaire, «l'individu se fait du mauvais sang,» et se faisant du mauvais sang, se fait des tubercules. Le Dr Marchand (de Sainte-Foye) a d'ailleurs reconnu que c'était dans cette forme d'aliénation que le chiffre des globules du sang diminuait le plus. Le Dr Bergonier a constaté à l'asile des Quatre-Mares, que sur 158 cas de malades mélancoliques, il y avait 57 cas de phthisie, c'est-à-dire une moyenne de 36,07 pour 100, alors que la moyenne générale pour les autres formes d'aliénation était de 6,52 pour 100. Chez ces malades, l'inanitiation se fait d'abord par les voies digestives, parce qu'ils refusent de manger et tombent dans un état de dépression profonde, puis par les voies respiratoires, parce que le nombre des respirations diminue considérablement en fréquence et en force ; il y a chez ces malades une grande tendance au refroidissement. La diminution dans l'ampleur et le nombre des inspirations qui tombent à

dix ou quinze par minute, entraîne nécessairement une moindre oxygénation du sang ; peu à peu les capillaires sont distendus par un sang chargé d'acide carbonique, d'où la cyanose des mains, du nez, des lèvres, des joues chez les mélancoliques ; d'où aussi l'œdème de la face, le refroidissement de leurs extrémités. Enfin, cet amoindrissement de la vie chez le mélancolique est démontré par la diminution du chiffre de l'urée excrétée. Ce chiffre, qui est de 18 à 28 grammes en moyenne pour vingt-quatre heures, tombe, chez ces malades, à une moyenne de 5 à 6 grammes et peut être dix-neuf fois moindre qu'à l'état normal, ainsi que le prouve un exemple donné par M. Bergonier. En résumé, c'est parce qu'il mange moins, agit moins et respire moins, c'est à-dire parce qu'il prend moins de combustible et en brûle moins, que le mélancolique se tuberculise ; c'est pour les mêmes raisons matérielles que l'homme triste peut en faire autant et non point par une mystérieuse influence du moral sur le physique ; dans l'enchaînement des phénomènes qui va de l'idée triste au tubercule, tout est parfaitement saisissable et peut rigoureusement se chiffrer.

— La phthisie débutant au-dessus de l'âge de quarante ans, et surtout dans la vieillesse, est considérée généralement comme une rareté pathologique ; cependant elle est assez fréquente pour qu'on ait pu dire avec justesse que les phthisiques sont presque aussi nombreux à soixante-dix ans qu'à quinze, c'est-à-dire que, sur cent individus de soixante-dix ans, il y a presque autant de poitrinaires que sur cent individus de quinze ans. Mais ces individus, qui ont résisté pendant longtemps aux premières atteintes de la maladie, y résistent encore quand elle est réalisée, et chez eux la marche de la phthisie est très-lente et permet aux malades de vivre encore de longues années ; aussi Fonssagrives a pu dire avec raison, bien que forçant un peu la note, que, passé l'âge de quarante-cinq à cinquante ans, et toutes conditions de vigueur égales d'ailleurs, il est à peu près indifférent d'être ou de ne pas être phthisique. C'est dans la pratique

de la ville que se réalise surtout cette opinion, et bien des gens du monde tuberculeux vivent indéfiniment avec leurs tubercules et sont tenus seulement pour des valétudinaires ou des personnes délicates.

Dans la pratique hospitalière, il n'en est plus tout à fait de même, et la maladie, à marche souvent plus rapide, peut même revêtir la forme aiguë. D'après des recherches faites dans le service de M. Vulpian, à la Salpétrière, M. Moureton a trouvé que sur cent trente femmes âgées de plus de soixante ans décédées en une année, dix-neuf étaient tuberculeuses, ce qui donne une proportion considérable. Parmi ces femmes, sept étaient âgées de 80 à 89 ans, ce qui démontre suffisamment que l'extrême vieillesse n'est pas incompatible avec la tuberculose. Le même auteur a décrit ainsi le type aigu dans la phthisie des vieillards : dans une première forme, il n'y a pas de symptômes caractéristiques, mais un état général plus ou moins grave avec quelques troubles dus à l'hypérémie des organes où se sont développées les granulations ; la maladie ressemble alors à une affection fébrile aiguë et est toujours de courte durée, de quinze à vingt jours parfois. Dans une seconde forme, des accidents cérébraux s'ajoutent aux précédents, et sont une des causes de la mort rapide du malade. Enfin une troisième forme est surtout caractérisée par l'état fébrile avec affaiblissement rapide. On voit donc que la phthisie aiguë du vieillard diffère, au point de vue symptomatique, des deux formes que l'on trouve le plus fréquemment chez l'adulte, et qui sont la forme asphyxique et la forme typhoïde. Quant aux lésions anatomiques, elles sont celles de la phthisie aiguë de l'adulte, à savoir la granulation grise. M. Moureton a également observé la forme galopante, c'est-à-dire les lésions de la phthisie chronique réalisées dans un très-court espace de temps.

(*Journ. de méd. et de chir. prat.*).

LITTÉRATURE MÉDICALE

De l'utilité de la cautérisation par le fer rouge dans les cas de carie du calcanéum.

Par M. le docteur R. PHILIPEAUX (de Lyon).

(Suite et fin.)

J'examinai le pied très attentivement, et à part un gonflement assez apparent, je ne découvris aucun autre signe capable de me faire croire à une périostite du calcanéum.

Quand je faisais appuyer le pied à plat sur le parquet, la douleur n'était pas plus forte; mais dès qu'elle voulait marcher, alors il y avait une telle sensation douloureuse que la malade poussait des cris perçants qui la condamnaient aussitôt et forcément au repos.

Après l'avoir pendant plusieurs jours examinée avec la plus grande attention possible et m'être assuré que tout topique était impuissant pour conjurer le mal, je pensais qu'il devait y avoir un abcès dans le calcanéum et une inflammation sourde au niveau de l'articulation du calcanéum et de l'astragale, que la tête du calcanéum devait être principalement atteinte, puisque c'était à ce niveau que la douleur était la plus vive.

Sollicité d'ailleurs par la malade qui voulait à tout prix être débarrassée de son mal, et même de son pied si cela était nécessaire, je me décidai à perforer de part en part le calcanéum de dedans en dehors, afin de donner issue au prétendu abcès.

La malade ayant été éthérisée par M. Ferrand, je me servis d'un fer rouge pointu et ayant 7 millimètres de diamètre. Je traversai les chairs ; à son aide, je perforai le calcanéum, et mon instrument aboutit au-dessous et un peu

en avant de la malléole externe, et comme il s'écoula à ma joie immédiatement une petite quantité de pus, j'introduisis aussitôt après un fer rouge de plus gros calibre, afin de détruire toute la cavité de la suppuration.

Cette opération ne se compliqua d'aucun accident; au bout d'une douzaine de jours, dès que les eschares faites aux parties molles furent tombées, je pratiquai à travers mes deux larges ouvertures des injections avec du vin, puis avec de la teinture d'iode de moins en moins affaiblie, et au bout de trente jours la malade put regagner son pays, n'étant certainement pas alors guérie, mais n'éprouvant plus aucune douleur pongitive dans son pied. Les parties des os mortifiés se détachèrent peu à peu, et enfin au bout de six mois la cicatrisation des plaies était accomplie, et la malade marchait sans boiter et sans aucune douleur. Depuis elle s'est mariée, elle a donné le jour à deux enfants bien portants, et aujourd'hui on ne se douterait pas en la voyant marcher sans raideur qu'elle a subi une pareille opération.

Voilà donc un résultat très heureux obtenu par la cautérisation au fer rouge de l'intérieur d'un abcès du calcanéum. Ce résultat, me dira-t-on, n'a pu être obtenu que parce que l'abcès était peu étendu; j'en conviens, mais enfin peut-être que d'autres que moi n'auraient pas hésité, après avoir constaté l'abcès, n'auraient pas hésité, dis-je, à enlever le calcanéum. Ils auraient sans doute obtenu un pareil résultat définitif, puisque la constitution maigre et nerveuse de la jeune fille mettait à l'abri de ces érysipèles, de ces phlébites et autres accidents qui s'observent chez les scrofuleux ou les lymphatiques et sanguins.

Voici en peu de mots un autre fait où la carie ayant détruit une très grande partie du calcanéum, chez un individu lymphatique et même scrofuleux, la cautérisation avec le fer rouge a non-seulement détruit le mal, mais le malade a pu guérir en conservant son calcanéum régénéré ou rempli de matières fibreuses et calcaires assez fortes pour permettre à la marche de s'accomplir sans boiter.

Obs. IV. — Il s'agit d'un malade âgé de 25 ans et que je vis en 1852 avec M. le professeur Bouchacourt.

Ce jeune homme, dont on trouvera la première partie de son observation détaillée dans mon *Traité sur la cautérisation*, p. 260, avait une carie des os du tarse; le pus s'était fait jour au dehors, tout autour de la partie antérieure du pied par vingt-un trajets fistuleux. MM. Richard (de Nancy) et Colrat, qui soignaient le malade, avaient conclu à l'amputation de la jambe, croyant qu'aucune autre méthode de traitement ne pouvait le guérir. M. Bouchacourt, que j'assistais alors comme aide, pensant triompher du mal par la cautérisation, débrida tous ces trajets fistuleux et cautérisa à plusieurs reprises non-seulement leur intérieur, mais les os du tarse profondément atteints.

Le résultat de cette opération, associée à un traitement général approprié, fut très long à être obtenu, mais enfin, après six mois, il était tel que le malade ne se ressentait aucunement de son ancienne et grave affection du pied. Celui-ci était sans doute devenu plus petit que l'autre par suite de la quantité de surface osseuse qu'il avait fallu détruire, mais le malade marchait sans boiter comme s'il n'avait jamais eu les désordres locaux effrayants que nous avons signalés plus haut.

Sept ans environ après, au moment où il était en pleine santé, il fut pris d'une douleur au niveau du calcanéum, à la partie interne et supérieure; un abcès se manifesta, il s'ouvrit et laissa échapper au dehors, par plusieurs fistules, un pus fétide et noirâtre. M. Bouchacourt, en voyage, ne put alors assister le malade qui vint se confier à mes soins.

Je sondai les trajets fistuleux et mon stylet pénétra dans le calcanéum, à plus de 3 centimètres de profondeur.

Fort du résultat antérieur, je pratiquai à deux reprises une profonde cautérisation au fer rouge des trajets fistuleux de l'intérieur de cet os, et comme précédemment le résultat fut des plus heureux puisqu'après cinq mois, ce malade ne ressentait aucune douleur dans son pied, les plaies étaient

cicatrisées et la marche s'accomplissait avec autant de facilité que si je ne lui eusse pas pratiqué une pareille opération.

J'ai suivi depuis lors ce malade; jamais il n'y a eu de récidive dans son pied, qui est resté toute sa vie parfaitement guéri.

Il y a dix-huit mois, c'est-à-dire quatorze ans après la dernière opération pratiquée, il fut pris d'une douleur au genou qui ne tarda pas à tourner à la tumeur blanche.

Cette fois-ci, malgré mes soins dévoués, je ne pus le guérir ni lui conserver son membre : il fallut se décider à recourir à l'amputation à la partie supérieure de la cuisse, que le malade supporta très bien malgré des circonstances très défavorables.

Il est donc prouvé par ce que je viens de faire connaître que l'on peut guérir des caries du calcanéum, même fort étendues, sans accidents et en laissant intactes la forme du pied et l'intégrité de la marche.

Il me resterait maintenant à apprécier les résultats généraux que l'application du fer rouge a produits dans les cas où il a été employé.

Lorsqu'il s'est agi de malades dont la constitution était profondément altérée par la diathèse syphilitique ou scrofuleuse, par le séjour dans des endroits humides, et dont l'aspect général indiquait une détérioration profonde, on a constaté que les douleurs cessaient par l'application de ce moyen énergique; mais ce premier effet obtenu, la maladie restait dans son inertie habituelle.

Les causes locales qui se sont opposées au succès sont en général la pénétration et l'infiltration purulente à une grande profondeur ou dans toute l'épaisseur de l'os.

Lorsque la constitution n'est pas trop détériorée et que les sujets sont jeunes, et lorsque la lésion locale est ce qu'il y a de plus grave pour le malade, la cautérisation par le fer rouge procure des résultats les plus satisfaisants. M. Dron, chirurgien en chef de l'Antiquaille, ne traite les jeunes en-

fants de son service atteints de carie des os du pied que par ce moyen et toujours avec le plus grand succès. M. Delore, chirurgien titulaire de la Charité, en fait dans ces cas un fréquent usage, et M. Ollier lui donne la préférence sur l'ablation du calcanéum à l'aide de l'instrument tranchant, lorsqu'il s'agit de jeunes enfants.

Sans aucun doute la cautérisation par le fer rouge est bien inférieure à l'extirpation de l'os malade en suivant la pratique créée par M. Ollier. Sans doute elle est aussi infiniment moins brillante comme méthode opératoire et ne met pas tant en relief l'habileté et la dextérité du chirurgien; mais comme on peut employer cette pratique sans inconvénient et qu'elle est à la portée de tous les chirurgiens, on doit donc l'utiliser le plus possible, et si elle ne guérit pas toujours, rien n'empêche de recourir dans les cas rebelles à son action à la méthode opératoire créée et recommandée par M. Ollier. *Lyon médical.*

Traitement abortif de l'érysipèle par le sulfate de quinine et l'opium.

Le Dr Le Roy Satterlee recommande, dans le *New-York medical Journal*, cette médication qu'il emploie de la manière suivante. Il fait prendre en une fois, au malade, une potion contenant 1 gr. 50 centigrammes à 2 grammes de sulfate de quinine, et renfermant assez d'opium pour assurer la tolérance de l'estomac. Si celui-ci était irritable, il prescrit, sur la région, un sinapisme de la largeur de la main, placé dix ou quinze minutes avant l'ingestion du médicament. Ce procédé agit très-bien, en permettant à l'estomac, dans toutes les circonstances analogues, de conserver la substance qui y a été introduite ; son administration pourrait se faire aussi d'ailleurs par le rectum. Après cette potion, le malade a généralement une très-bonne nuit, dort bien et respire librement ; après vingt-quatre heures, la température et le pouls ont diminué ; l'état général s'est

amélioré. L'éruption a remarquablement diminué, et dans bien des cas il a semblé qu'une seule potion avait fait avorter la maladie. Dans les cas ordinaires, le Dr Saterlee se borne à l'emploi de quelques règles d'hygiène et d'alimentation, mais dans ceux qui présentent plus de gravité, il commence ainsi le traitement, et si après vingt-quatre heures l'amélioration ne s'est pas fait sentir, il fait reprendre une seconde potion, et quelquefois une troisième, après quarante-huit heures. Dans ces expériences, le succès a toujours été parfait dans les cas les plus graves qu'il a eu à soigner, l'éruption et les symptômes généraux disparaissent avec rapidité. Le malade ne présente ensuite qu'une convalescence très-courte et très-peu de faiblesse consécutive. Vingt-quatre à quarante-huit heures sont le temps nécessaire pour faire avorter la maladie. Depuis trois années qu'il se sert habituellement de ce procédé, l'auteur n'en a jamais éprouvé aucun effet particulier consécutif.

(*Practitionner*).

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 12 septembre 1876. — Présidence de M. Bouley.

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

1° Le compte rendu des travaux des conseils d'hygiène du département de la Charente-Inférieure, pour l'année 1875 (commission des épidémies);

2° Divers documents se rapportant au service de la vaccine, et en particulier le tableau des vaccinations pour le département de la Seine, pour l'année 1875;

3° Une demande en autorisation d'exploiter une source minérale gazeuse, dite *Source César*, sise à Desaignes (Ardèche)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Da Costa Alvarenga (de Lisbonne) qui sollicite le titre de membre correspondant

étranger, et adresse, à l'appui, une notice sur ses travaux ;

2° Une lettre de M. le docteur Guillon, accompagnant l'envoi d'une brochure intitulée : « De la guérison rapide de l'angine couenneuse et du croup membraneux, au moyen de l'insufflation du nitrate d'argent pulvérisé. »

— M. Maurice Perrin présente, au nom de M. le docteur Chauvel, un volume intitulé : « Précis d'opérations de chirurgie. »

— M. Roger présente : 1° au nom de M. le docteur Omer Marquez, une brochure intitulée : « Note sur l'inoculation variolique; » 2° au nom de M. le docteur Simonin, un « Rapport sur le service départemental de l'assistance médicale et de la vaccine de Meurthe-et-Moselle pendant l'exercice 1875. »

— M. Devilliers offre en hommage, au nom de M. le docteur Maurin, un « Almanach-Guide de la mère de famille. »

— M. Baillarger présente, de la part de M. le docteur Dagonet, un ouvrage intitulé : « Nouveau traité des maladies mentales. »

— M. Bouley offre en hommage, de la part de M. Emile Thierry, un volume intitulé : « Déontologie vétérinaire, devoirs et droits des vétérinaires. »

— M. Delpech, sur l'invitation de M. le président, donne lecture du discours qu'il a prononcé, au nom de l'Académie, sur la tombe de M. Gobley.

Cette lecture est accueillie par de nombreuses marques d'approbation.

Nouveau mode de traitement abortif de l'anthrax. — M. Jules Guérin lit sous ce titre la note suivante

Je commence par rappeler que l'anthrax, considéré d'une manière générale, continue, — malgré les progrès dont son étude a été l'objet, — à être une source assez fréquente de graves accidents. Il n'est pas rare d'entendre parler de personnes qui ont succombé aux suites d'un anthrax. Avant d'indiquer le moyen de se soustraire à ce danger il n'est donc pas sans utilité de dire en quoi ce danger consiste.

Presque tous les auteurs ont admis, pour s'expliquer la gravité accidentelle de la maladie, deux sortes d'anthrax : l'anthrax bénin et l'anthrax malin; le premier, considéré comme une sorte d'accident local, circonscrit, a son siége immédiat ; le second, comme le résultat d'une explosion locale d'un mal diathésique de mauvaise nature. Quelque spécieuse que soit cette distinction, elle ne me paraît pas résister à une considération plus exacte et plus rigoureuse des faits.

Pour moi, l'anthrax véritable est toujours le résultat d'un état général, d'une sorte d'affection préalable de toute l'économie dont la localisation, comme une sorte de jetée éruptive aiguë, se présente avec des caractères, une marche, trahissant la nature à part du principe localisé.

La cause de cette malignité réside principalement dans le fait d'une altération septicémique de la matière qui constitue le noyau ou bourbillon de l'anthrax. Cette matière acquiert, par sa décomposition ou sa fermentation au contact de l'air, des propriétés septiques qui la transforment en un véritable poison, lequel, transporté par l'absorption dans les voies circulatoires, devient une source d'infection générale pour l'économie. Ainsi donc, n'admettant d'autre origine du véritable anthrax, que la localisation d'un principe général diathésique qui vient se déposer dans les mailles du derme, le danger qui caractérise la maladie naît tout à la fois de la nature de la substance excrétée et de l'altération consécutive de cette substance au contact de l'air; et finalement, de l'absorption de cette substance.

Partant de cette idée que tous les accidents qui constituent et caractérisent la malignité accidentelle de l'anthrax sont le résultat de l'absorption des liquides septiques contenus au foyer de cette tumeur, l'indication à remplir est, d'une part, de prévenir et de neutraliser la décomposition septique des noyaux ou bourbillons de l'anthrax, et, d'autre part, d'arrêter au passage la matière décomposée en vue de prévenir l'intoxication locale et générale.

Logiquement et méthodiquement, il faudra remplir d'a-

bord la première indication : prévenir la formation du poison. Mais pratiquement, c'est par la seconde qu'il faut commencer. Que le poison existe ou qu'il n'existe pas encore, l'important est de lui couper le chemin; circonscrit dans son foyer, on a le temps ensuite de le détruire sur place.

Or, le moyen d'arrêter d'emblée l'évolution de la maladie et de la localiser, c'est d'appliquer sur l'anthrax, sur sa zone la plus enflammée, même au summum de cette inflammation, un large vésicatoire percé à son centre, pour permettre à un topique approprié de neutraliser le germe septique en même temps qu'on empêche sa dissémination.

Cette application a pour effet immédiat d'enrayer tous les accidents, de calmer la douleur, de changer la consistance de la tumeur, de lui enlever sa résistance, sa rougeur, en un mot d'en faire une tumeur absolument bénigne et inerte dont l'énucléation, s'il y a lieu, favorisée par les moyens ordinaires s'exécute sans qu'il soit besoin de recourir à l'action du bistouri.

J'ajouterai néanmoins, qu'au cas où, l'élimination des bourbillons terminée, il reste comme il arrive fréquemment une excavation profonde, il est utile d'en badigeonner le fond avec une solution d'azotate d'argent en vue de provoquer l'oblitération des orifices vasculaires béants à la surface de l'excavation et de prévenir l'absorption du liquide altéré. J'ajouterai que pour que la médication ait son effet, il faut que l'application du vésicatoire ait lieu à la première période de l'anthrax et soit prolongée jusqu'à la vésication, c'est-à-dire jusqu'au soulèvement de l'épiderme et la formation de l'ampoule. En preuve de cette nécessité et de la réalité de l'effet produit par le vésicatoire, j'ai observé que toutes les fois qu'une partie de la tumeur a échappé à son action, elle reste dure et rénitente à côté des autres parties devenues molles et indolores.

Il me resterait à donner, suivant la coutume, une série d'observations à l'appui et comme confirmation des idées et de la méthode exposées dans cette note. Cette confir-

mationpratique, tout le monde peut l'obtenir d'emblée.

Cependant pour donner un exemple bien concluant, choisi parmi un très grand nombre d'autres, et comme le type de ceux qui attestent l'efficacité prompte et réelle de la méthode, je citerai avec l'autorisation du confrère qui en est l'objet, un cas d'anthrax des plus considérables observé et guéri, il y a un peu plus de trois ans, chez notre distingué confrère M. M...., bien connu de l'Académie.

Le 21 avril 1873, M. M.... me fit demander muni de mon meilleur bistouri, m'écrivait-il. Il souffrait depuis huit jours d'un anthrax à la cuisse droite. Au début, qui remontait au 12 avril, le cercle inflammatoire ne s'étendait pas au-delà d'une pièce de 5 francs, mais il s'était immédiatement et considérablement accru sous l'influence de trois heures d'équitation sur un cheval difficile.

Lorsque je vis notre confrère, la tuméfaction était énorme; le volume de la cuisse s'était accru de plus d'un sixième. La rougeur s'étendait depuis l'épine iliaque jusqu'à quatre travers de doigts au-dessous du genou. La tumeur de l'anthrax proprement dit avait le diamètre de la paume de la main d'un adulte. La peau de son centre très amincie et criblée, dans l'étendue d'une pièce de 1 franc, de sept à huit petites ouvertures, laissait apercevoir les points jaunes correspondants de la collection multiple. Tout mouvement était impossible, la douleur extrême. C'est dans cet état qui durait depuis trois jours sans amélioration, malgré tous les moyens employés, que je vis notre confrère.

Il m'avait fait appeler, ai-je dit, pour opérer le débridement de la tumeur.

Quelque étrange que dût lui paraître ma proposition de le guérir presque immédiatement sans opération, je me hasardai cependant à la lui faire, en lui disant que le remède que j'allais lui appliquer, tout opposé qu'il parût à un état inflammatoire aussi considérable et aussi douloureux, aurait certainement pour résultat de produire presque immédiatement la détente de tous les symptômes, et de rendre

toute opération inutile. M. M.... cédant avec la plus entière et la plus honorable confiance à la conviction que je lui exprimai, se laissa appliquer au centre de la tuméfaction, un large vésicatoire qui pouvait avoir 15 centimètre de diamètre.

Le vésicatoire appliqué à une heure de l'après-midi ne fut levé que le lendemain matin. Une large ampoule piquée à sa base laissa couler tout son contenu et notre confrère constata avec bonheur, que la tumeur de dure, douloureuse et résistante qu'elle était la veille, était devenue molle, presque indolente et à peine sensible à la pression.

Des cataplasmes de farine de lin avec une eau phéniquée légère, et recouverts d'une couche d'onguent de la mère, provoquèrent au bout de quelques jours l'énucléation des bourbillons. Le huitième jour, notre confrère pouvait sortir en voiture, et le quinzième il ne restait plus qu'un léger perluis cutané, sans gonflement et sans rougeur, lequel était complétement fermé quelques jours après.

Je crois inutile d'ajouter qu'une médication générale appropriée, contribua à rétablir promptement notre excellent confrère, qui n'a pas cessé, depuis lors, de jouir d'une parfaite santé.

Tel est au point de vue pratique le traitement abortif de l'anthrax sans opération chirurgicale. Après en avoir donné la description et précisé les indications pratiques, il n'est pas sans intérêt de chercher à expliquer son mode d'action physiologique. De cette idée, en effet, si elle peut être généralisée, il y aurait à tirer des applications qui agrandiraient en proportion le domaine de la méthode.

C'est ce que nous allons essayer.

S'il est vrai, comme je l'ai dit, que dans l'anthrax et le furoncle la zone enflammée circonférencielle de la tumeur est produite par la résorption du liquide morbide de leur noyau; ce fait physiologique, que nous ne donnons point comme particulier à l'anthrax, se produit dans toutes les parties avoisinant un foyer morbide constitué par des ma-

tières altérées, avec cette différence toutefois, que si la tuméfaction inflammatoire se manifeste sous une apparence uniforme, la nature du liquide morbide lui imprimé parfois, comme dans les affections éruptives, son caractère propre. Je ne pourrais citer un plus curieux et plus instructif exemple que ce qui arrive dans l'érysipèle consécutif à l'ouverture de certaines tumeurs méliicériques. Lorsque l'on enlève ces tumeurs, en les ouvrant sans prendre la précaution d'en expulser les moindres parcelles, ce qu'il en reste devient le siége d'une sorte de fermentation septique qui fournit les éléments inoculés de la zone érysipélateuse circonférencielle.

Or dans l'anthrax comme dans ce cas, comme dans tous ceux où il y a inoculation de liquides morbides altérés, c'est par suite de la pénétration de ces liquides que les parties circonférencielles se tuméfient et s'enflamment. Eh bien, le vésicatoire n'exerce, suivant moi, d'autre action, dans ces cas, que celle d'arrêter la résorption, de donner issue au liquide morbide, de dégorger les parties qu'il a envahies et d'en opérer la déturgescence et la détente.

C'est imbu de cette idée que j'ai fait une foule d'applications abortives, à l'aide du vésicatoire, aux érysipèles qui se développent si souvent autour des plaies d'abord, et à ceux qui compliquent fréquemment l'inoculation vaccinale; je l'ai même employé avec succès chez une dame bien connue de nos confrères Campbell et Martin Saint-Ange, que j'ai cru atteinte d'une pustule maligne, produite par la piqûre d'une mouche de mauvaise nature. Enfin je l'emploie, usuellement, partout où une tuméfaction inflammatoire se développe autour d'un point suppuré, ou autour d'un principe morbide déposé. C'est ainsi que j'ai été conduit à l'employer comme mode de traitement abortif de l'accès de goutte au pied, le vésicatoire appliqué sur le point le plus enflammé du gros orteil. Je ne l'ai pas employé contre les tumeurs charbonneuses ni contre les érysipèles phlegmoneux, suites de piqûres anatomiques, mais le cas échéant,

je n'hésiterais pas à y avoir recours, persuadé que le vésicatoire arrêterait au passage le poison tendant à pénétrer dans l'économie.

Mais rentrant dans le cercle pratique que je me suis tracé dans ce mémoire, je n'hésite pas à conclure que désormais le traitement abortif de l'anthrax pourra, s'il est appliqué en temps opportun, s'affranchir de tout concours du bistouri.

La parole est donnée à M. Piorry pour la suite de la discussion sur le spiromètre.

Suite de la discussion sur le spirophore de M. Woillez.

— M. Piorry. L'emploi du spiromètre serait à coup sûr le complément le plus parfait de tous les moyens qui ont été employés pour rétablir la respiration des asphyxiés en général et des submergés en particulier. Malheureusement l'extrême difficulté de l'avoir à sa disposition, alors que l'occasion de l'utiliser se présente, rend son usage presque impossible. Dans l'état actuel de la science, lorsque l'asphyxie est légère, dans l'hypoxémie, et quand un certain degré d'intelligence est conservé, le meilleur des procédés pour rétablir la respiration et pour provoquer l'expulsion, soit de l'écume bronchique, soit des liquides, des crachats que les conduits aériens peuvent contenir, est de faire asseoir le malade, puis de fléchir fortement sa tête sur la poitrine, comme je l'avais déjà proposé, en 1848, dans mon *Traité de médecine pratique*; puis de lui intimer, en quelque sorte, l'ordre d'inspirer fortement et de faire les plus grands efforts pour expectorer. J'ai pu ainsi dans un assez grand nombre de cas rendre à la vie des malheureux parvenus au dernier degré de l'agonie.

Il est possible que M. Woillez, lorsqu'il a inventé le spiromètre, se soit souvenu de mon travail sur l'hyperpnéisme, méthode thérapeutique qui consiste à utiliser en pratique les respirations profondes et réitérées, et qui, presque instantanément, comme le prouve le plessimétrisme, dégorge le foie et les poumons hyperémiés, diminue considérable-

ment le volume de ces viscères, arrête promptement les pneumorrhagies, hémorrhagies pulmonaires, et quelquefois les pneumonites mieux que ne le font les saignées.

M. Woillez me paraît avoir été trop sévère relativement aux inconvénients de l'insufflation pratiquée dans les anoxémies. Il accuse ce moyen si pratique de donner lieu à la déchirure des vésicules pulmonaires, et par suite, à un emphysème des poumons susceptible de s'étendre au loin.

Le docteur Piedagnel avait déjà eu cette crainte, et il a lu à l'Académie, sur ce sujet, un mémoire dont elle m'a fait l'honneur de me confier le rapport. Il est résulté de ce travail tout expérimental, ainsi que des expériences que j'ai faites sur des poumons d'animaux vivants et de cadavres humains, que l'insufflation pulmonaire est très difficilement suivie de la rupture des cellules aériennes situées dans l'intérieur de ces organes, cellules, qui, alors qu'elles sont distendues par l'air insuffié, ne se rompent pas, et cela parce que ces cellules, uniformément gonflées, se soutiennent les unes les autres; seulement les vésicules qui correspondent à la surface des plèvres pulmonaires, qui ne trouvant pas le même appui en dehors que celles qui sont profondes et peuvent, lorsque l'insufflation est portée loin et réitérée, se déchirer, livrer passage à l'air injecté et donner lieu à un emphysème extérieur sous-pleural qui, du reste, a peu de danger.

D'après ce qui précède, l'insufflation pulmonaire est donc, en général, presque toujours inoffensive. M. Depaul, juge si compétent en cette matière, a arraché à la mort par cette pratique une multitude d'enfants nouveau-nés, et cela quand depuis longtemps ils paraissaient morts; et l'on ne peut assez admirer son zèle et la patience courageuse dont, dans de si grandes occasions, il a fait preuve. Or, M. Depaul a la même opinion que les miennes sur l'innocuité d'une insufflation bien faite et pratiquée avec précaution.

A plus forte raison, il en est ainsi dans le traitement des submergés, strangulés, des autres anoxémiés, et même

dans l'agonie; elle est loin, en général, d'être dangereuse, et il faudrait employer une force bien supérieure à celle que cette pratique exige pour causer soit l'emphysème des poumons, soit des accidents sérieux.

Or, si l'insufflation est, en général, presque inoffensive, on ne voit pas pourquoi on s'embarrasserait du spiromètre si volumineux, si peu portatif et qui, comme il a été dit par nos collègues, empêche d'employer d'autres moyens bien utiles de sauvetage.

Mais l'insufflation peut être suivie d'une aspiration; en effet, l'air qui a été introduit dans les poumons au soufflet ordinaire, et mieux à double courant, peut servir à injecter et à pomper tour à tour le gaz atmosphérique, que l'on veut insuffler dans la poitrine. Si, au moment où l'on pousse l'air avec un certain degré de force, il pénètre profondément dans le poumon, et si, en bouchant avec la main la soupape qui permet à cet air d'entrer dans le soufflet on dilate l'instrument, il en résulte une aspiration très-forte, soit du gaz insufflé, soit des liquides contenus dans le conduit aérien. Pour éviter que, pendant l'insufflation, le gaz atmosphérique pénètre dans le tube digestif, *il suffirait d'appuyer fortement le cartilage thyroïde* sur le pharynx.

Le moyen que je propose ici est on ne peut plus simple; il est sous la main du chirurgien et du médecin, d'une application très-facile, et c'est là un immense avantage que tout praticien estime au plus haut degré.

La ponction du larynx par l'intervalle qui sépare le cricoïde du thyroïde au moyen d'un troquart très-gros et dont la canule aurait une suffisante dimension pour livrer passage à l'air, pourrait encore permettre d'exécuter d'une manière successive les mouvements d'insufflation et d'aspiration dont il vient d'être question.

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Des injections profondes de chloroforme dans le traitement des sciatiques invétérées.

Ce mode de traitement, mis d'abord en pratique par MM. Collins et Bartholow, consiste à enfoncer dans les tissus de la cuisse ou de la fesse l'aiguille de Pravaz et de l'introduire aussi profondément que possible, puis d'injecter dans la profondeur une quantité de chloroforme pur qui varie de 30 à 50 gouttes. Collins annonçait (*Schmidts' Jaharbücher*, 1875) avoir obtenu des guérisons rapides et définitives d'anciennes sciatiques invétérées ayant résisté à la plupart des méthodes usuelles. Il cite entre autres les cas suivants : « Sciatique, douleur rebelle dans le nerf plantaire interne, durée de dix semaines, guérison après l'injection de 30 gouttes *loco dolenti*. — Sciatique de six semaines, très vive, guérison à la première injection. — Un deuxième cas, datant de trois ans, disparition complète et définitive après une injection de 40 gouttes. »

Curieux de contrôler ces assertions, M. le docteur de Cérenville a pratiqué dans son service à l'hôpital cantonal de Lausanne et à plusieurs reprises la méthode de Collins, et cela avec les meilleurs résultats. Il a choisi de vieux cas de sciatique vraie, traités déjà pour la plupart par vésicatoires, iode, révulsifs de toute sorte, fer rouge même; il a pratiqué les injections dans la région ischiatique, au milieu de la cuisse, au mollet lorsque la douleur était plus accusée dans le rameau péronier, ce qui est l'habitude, et il a obtenu des guérisons aussi rapides que l'affirme Collins. Dans d'autres cas il a noté des insuccès relatifs, c'est-à-dire réapparition de la douleur au bout de quelques jours. En moyenne, il a dû pratiquer un plus grand nombre de piqûres que l'auteur anglais pour arriver au but.

M. de Cérenville a noté deux accidents dont il est bon de prévenir les médecins désireux de faire bénéficier leurs malades des injections chloroformées.

A deux reprises, il a observé une anesthésie complète de la jambe sur laquelle avait été pratiquée l'injection. Cette anomalie dura deux jours et disparut comme elle était venue, subitement. La piqûre avait eu lieu au milieu de la cuisse, partie postérieure, et l'injection avait probablement pénétré dans la gaîne du nerf ou très près de lui. Du reste, aucune douleur particulièrement vive au moment de la pénétration du liquide.

Dans un autre cas, après injection de la partie supérieure du mollet, le médecin de Lausanne eut à noter un empâtement très douloureux qui céda aux frictions d'onguent mercuriel et aux cataplasmes émollients.

A part ces trois cas, l'auteur n'a noté aucun trouble général provenant du chloroforme, aucun malaise. La quantité de substance employée chaque fois a été de 50 gouttes environ; au début, il en introduisait même jusqu'à une pleine seringue de Pravaz sans inconvénient. Il y a renoncé parce qu'une quantité plus faible amène également bien au but. (*Bullet. de la Soc. méd. de la Suisse romande*, juin 1876).

NOUVELLES.

Répartition des bourses militaires entre les Ecoles vétérinaires de France. — Les soixante bourses militaires instituées à l'Ecole vétérinaire d'Alfort seront désormais réparties comme il suit entre les trois Ecoles vétérinaires de France :

Ecole d'Alfort, 30 ; — Ecole de Lyon, 15 ; — Ecole de Toulouse, 15.

Les conditions d'admission déterminées par le décret du 18 février 1874, sont maintenues.

Dispositions transitoires. — Les boursiers militaires qui sont actuellement à l'Ecole d'Alfort y termineront leurs études. L'appli-

cation du principe de répartition posé à l'art. 1er ne sera faite que successivement pour l'attribution des bourses qui deviendront vacantes, savoir :

Une moitié des vacances annuelles à l'Ecole d'Alfort ;

Un quart des vacances annuelles à l'Ecole de Lyon ;

Un quart des vacances annuelles à l'Ecole de Toulouse.

Le ministre de la guerre et le ministre de l'agriculture et du commerce sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret.

— Administration générale de l'Assistance publique, à Paris. Par décret en date du 5 septembre 1876, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été nommés membres du conseil de surveillance de l'administration générale de l'Assistance publique, à Paris :

MM. Davillier, régent de la Banque de France ;

Nast, ancien adjoint au maire du IXe arrondissement.

Teisonnière, membre de la Chambre de commerce ;

Tivier, administrateur du Bureau de Bienfaisance du IIe arrondissement ;

Vayssié, avocat.

— Un legs de M. Auguste Ehrmann. On écrit de Strasbourg à l'*Industriel alsacien* :

« Parmi les legs institués par le testament de M. Aug. Ehrmann, il en est un qui vaudra à la mémoire de notre concitoyen l'impérissable reconnaissance des générations à venir ; c'est le legs d'un million de francs fait à l'hospice civil de Strasbourg pour fonder un hospice pour les convalescents.

Avec un million, l'hôpital de Strasbourg pourra fonder un hospice de convalescents conforme aux meilleurs établissements de ce genre, tels qu'il en existe en Suisse et dans certaines villes de France. »

Corps de santé militaire. — MM. Ferraton et Cordier, médecins principaux de première classe ; Blondeau, médecin-major de première classe, viennent de prendre leur retraite.

— Corps de santé de la marine. — M. le pharmacien de première classe Roux, a été admis à faire valoir ses droits à la retraite, à titre d'infirmités incurables, contractées au service.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de MM. Terrals, médecin-major de deuxième classe, et Clément, pharmacien aide-major de deuxième classe.

Les Eaux de Saint-Alban.

Nous voyons annoncer dans les Journaux d'eaux minérales que l'établissement thermal de Saint-Alban (Loire) renommé par le gaz acide carbonique qui complète la riche minéralisation de ses sources, a fait installer de nouveaux appareils en vue des aspirations utiles de ce gaz dans tous les cas où les muqueuses sont le siége de vives douleurs. On sait, en effet, que le contact du gaz acide carbonique a une action spécialement sédative et même cicatrisante à la longue. Il faut espérer que les médecins de St-Alban voudront bien tenir compte des observations thérapeutiques qu'ils auront l'occasion de recueillir, et que par eux nous saurons quelque chose d'une médication mise en œuvre dans plusieurs établissements à diverses reprises depuis vingt ans et dont la pratique ne connaît encore que des résultats à l'état d'ébauche.

On trouve à St-Alban une Salle de respiration à l'eau ferrugineuse pulvérisée servant au traitement des maladies chlorotiques, et anémiques. On voit que la nouvelle administration ne néglige rien pour tenir cet établissement dans les conditions requises pour le meilleur emploi des propriétés curatives de ses eaux.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 14 septembre

On a constaté 925 décès, savoir :

Variole, 5. — Rougeole, 21. — Scarlatine, 1. — Fièvre typhoïde, 72. — Erysipèle, 4. — Bronchite aiguë, 27. — Pneumonie 37. — Dissenterie, 7. — Diarrhée cholériforme des enfants, 16. — Choléra infantile, 0. — Choléra, » — Angine couenneuses, 4. — Croup, 19. — Affections puerpérales, 8. — Autres affections aiguës, 272. — Affections chroniques 356 — Affections chirurgicales 47. — Causes accidentelles, 29.

Pour tous les articles non signés, le propriétaire-gérant responsable
Dr. Sales Girons.

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

COTON IODE MÉHU

Préparé par J. THOMAS, Pharmacien de 1re Classe

Ex-préparateur de l'Ecole supérieure de Pharmacie de Paris, **43, Avenue d'Ital**

Partout où l'iode est applicable à la surface de la peau, on emploie avec de grand avantages le *Coton iodé Méhu* C'est l'agent le plus favorable à l'absorption de l'iode p la peau, et un révulsif énergique, dont on peut graduer les effets à volonté; il rempla avec avantage le papier moutarde, l'huile de croton tiglium, les emplâtres émétisés, thapsia et souvent même les vésicatoires. On a obtenu les succès les plus éclatants dan les hôpitaux de Paris; le lumbago, la pleurodynie, les douleurs articulaires du genou de l'épaule, les épanchements articulaires, les épanchements dans la plèvre, les engor gements ganglionnaires, etc., ont été guéris, sans lésions de la peau, en un cour espace de temps. — Prix du flacon en France : 3 fr. 50. — Se trouve dans toutes le Pharmacies.

SAINT-HONORÉ-LES-BAINS

Eaux Minérales sulfurées sodiques.

Souveraine dans les maladies de la gorge, de la voix et de la poitrine; asthme, catarrhes, bronchites, 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 supportee le fer.

Vente dans toutes les pharmacies.

MÉDICATION PROPYLAMIQUE

DRAGÉES MEYNET D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE

100 dragées 3 fr. Plus efficaces que l'huile ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons envois gratis. PARIS. Pharmacie, 41, rue d'Amsterdam, et principales pharmacies.

REGISTRE DES MÉDECINS

Par **M. E. SIMONNET.**

Imprimeur breveté, PARIS.

21, rue de la Monnaie.

400 pages, Belle et forte reliure, 12 fr.

Journal. — Grand Livre. — Compte des familles.

MALADES ET BLESSÉS



soulagés par lits à fauteuils mécaniques. Vente et loc. Fauteuils à spéculum.

DUPONT, **rue Serpente, 18, 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.

KOUMYS-EDWARD

Adopté par les hôpitaux de Paris
Médaille d'or. Exposition 1875.

EXTRAIT DE KOUMYS-EDWARD

Méd. d'or. Exp 1875

Chaque flacon contient trois ou six doses avec lesquelles on transforme 3 ou 6 bouteilles de lait en Koumys.

Dépôt central : L. PAWEL et Ce, 14, Rue de Provence, Paris.

LA REVUE MEDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

25 Septembre 1876

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Le cerveau et ses fonctions, par M. le Docteur Luys ; analyse critique de cet ouvrage, dans la *REVUE SCIENTIFIQUE.*

(Fin. Voir le précédent numéro.)

Nous terminons ici la citation des principaux passages de l'article critique que la *Revue scientifique* a consacré, comme on dit, à l'ouvrage de M. le Dr Luys sur le cerveau et ses fonctions.

Nous prions notre lecteur, d'y remarquer la manière dont le rédacteur de ce journal sait mettre en bon relief le positivisme des matérialistes, au nom desquels semble parler M. Luys.

Ainsi, voyez-vous, ce cerveau qui entre en *phosphorescence* toutes les fois qu'il exécute un souvenir. On sait que pour ces messieurs, la pensée c'est du phosphore ni plus, ni moins. L'un d'eux demanda un jour, en forme d'argument *ad hominem*, quelle différence on pourrait trouver entre *l'étincelle* qui sort du silex au frottement de l'acier, et le sentiment que le mot *patrie* fait jaillir des couches optiques, des corps striés, ou de tous les deux ? Aucune différene, répondit-on, par la raison que le simple bon sens ne compare pas, même les goûts avec les couleurs qui ont beaucoup plus de rapport cependant que les deux choses en question.

Mais pour ces Messieurs, qui trouvent leur gloire à ravaler l'homme, comme s'ils ne l'étaient pas eux-mêmes,

le patriotisme n'est pas d'une autre espèce de vibration que celle que produisent le choc ou le frottement sur les corps bruts. Enfin, nul n'est plus content d'être et plus fier de ses œuvres qu'un positiviste. Cependant leur système n'a qu'un soin, détruire la personnalité humaine et se moquer du libre arbitre. On rapporte que M. Littré, interrogé sur la conscience que nous avons, et qu'il a lui-même, que nos actions nous appartiennent, s'en tire en répondant qu'au fond, l'homme n'est pas l'arbitre de ce qu'il fait, mais qu'il est utile qu'il se croie libre, parce que sans cela il ne ferait rien. Méditez un peu cette réponse d'un logicien aux abois. La liberté est une erreur, et cette erreur est heureusement utile. Voyez-vous, un monde et une société, où il est utile qu'on croie à ce qui n'est pas, et à ce qui est une erreur. Et on médit de la religion parce qu'elle ordonne la foi aux mystères; quand on édicte les avantages de la crédulité eu égard aux absurdités les plus brutes!

Enfin lisez et relisez les textes que nous avons cités; ce sont toujours les mêmes politesses de la critique, mais ce qu'elles cachent sous la dorure doit être amer pour le critiqué. C'est fort dur pour M. Luys d'être ainsi traité dans la *Revue scientifique*. Qu'est-ce qui lui vaut ce traître accueil parmi les siens? Nul ne peut le dire. Nous avons supposé d'abord que M. Alglave, le directeur du journal devait être absent de la rédaction, lorsque l'article a passé; au fait, il se pourrait aussi bien qu'il y fût présent, Qui peut savoir les raisons de ce jeune avocat qui, menant de front le digeste et la digestion, n'en remontre pas moins aux physiologistes qu'aux mécaniciens. Les spécialités ni sont le propre que des timides.

Rendons la parole au critique de l'ouvrage de M. le docteur Luys :

Voilà bien des critiques, sans doute; mais je ne me les serais pas permises si je n'avais à examiner l'œuvre d'un

écrivain sérieux qui ferait fi d'un éloge banal. Au surplus, le procès que je fais à M. Luys est plutôt encore dirigé contre cette tendance qui entraîne tant de bons esprits à croire que l'étude du système nerveux suffit pour expliquer les phénomènes de l'âme. Vous attaquez donc le positivisme, me dira-t-on. Je n'en sais rien, car j'admets difficilement que la science positive puisse autoriser dans la solution d'un problème la suppression systématique d'inconnues embarrassantes.

L'un des meilleurs livres de l'ouvrage de M. Luys est celui qui traite de la mémoire. Il y a là une collection de faits très-intéressants, et des rapprochements très-ingénieux ; et l'on se prend à regretter que l'auteur n'ait pas fait un usage plus étendu des connaissances qu'il a été à même d'acquérir sur les troubles fonctionnels de l'intelligence. Là encore cependant on remarque la même confusion entre les phénomènes physiologiques. Quand il définit la phosphorescence organique, la propriété par laquelle les éléments nerveux emmagasinent en eux-mêmes les traces phosphorescentes, les souvenirs des incitations reçues », il identifie la trace et le souvenir, la condition et l'acte ; mais dans toutes les psychologies on fait observer que la persistance de l'impression organique ne suffit pas pour expliquer le souvenir. Le souvenir consiste précisément dans la reconnaissance que la cause ou la trace n'est pas présente, mais a agi dans le passé.

Le troisième livre consacré à l'automatisme renferme et les mêmes qualités et les mêmes défauts que le précédent. Je veux bien l'automatisme, tout obscur que ce terme est en soi ; mais quand on me parle de littérature ou de législation automatique, quand on me dit que l'éloquence ou la raison persuasive consiste dans une communication à autrui de l'activité automatique, ma conscience se révolte et je n'en veux rien croire. Si tout cela était vrai, quelle différence y aurait-il entre le rêve et la réalité, entre la raison et la folie ?

Condillac voyait dans tous nos actes intellectuels des

sensations transformées, de même M. Luys voit partout des impressions transformées, il y a encore de *très bons* chapitres. Ce sont ceux qui ont trait à la notion de personnalité. Ils sont vraiment intéressants. Il ne faut pas entendre ici le mot *personnalité* dans son sens moral ou juridique. L'auteur désigne par ce mot l'individualité ou le moi en tant que conscient de son existence corporelle propre et indépendante. Dans le chapitre où il s'occupe de la genèse et de la personnalité, il cite des malades qui ne sentent plus, par exemple, telle partie de leur corps, et d'autres qui sont entraînés, sans qu'ils puissent s'en empêcher, à commettre des actes qu'ils réprouvent. — preuves évidentes que la *mens sana* ne peut habiter que dans un *corpore sano.*

Pourquoi faut-il que l'auteur ne s'en tienne pas exclusivement à l'énoncé des faits positifs et à leur interprétation immédiate ; pourquoi se lance-t-il dans des explications plus que problématiques? A l'ocasion du développement de la notion de la personnalité, je ne puis m'empêcher de dire quelques mots des pronoms *je, moi*, etc. On se méprend souvent sur la nature des difficultés que l'enfant éprouve à se servir des pronoms, et l'on y voit toutes sortes de mystères. Or il éprouve les mêmes embarras quand il s'agit pour lui d'employer correctement les adverbes *hier* et *demain*. Vous lui avez promis un plaisir pour le lendemain. Quand est-ce demain ? demande-t il, est ce quand j'aurai dormi une nuit ? Oui, lui répond-on. Il va se coucher. Nous sommes demain, s'écrie-t-il au réveil ; et après avoir dormi une seconde nuit, rappelant son plaisir passé, il se dit : Je me suis bien amusé demain. Ce qu'il ne parvient pas à comprendre, c'est que ce même jour change de nom, qu'il s'appelle tantôt *demain*, puis *aujourd'hui*, puis *hier*, *avant-hier*, etc. De même, ce qui le déroute dans les pronoms, c'est que toutes les personnes s'appellent *moi*, et que toutes aussi s'appellent *toi* ou *lui*. On ne peut donc rien inférer de l'emploi du pronom *je* par l'enfant, si ce n'est qu'à ce moment il est parvenu à se rendre compte du mécanisme pronominal. Et par contre, il

ne faut pas croire qu'il s'objectivait à lui-même parce que auparavant, il parlait de lui à la troisième personne.

Dans le livre suivant, l'auteur suit l'évolution ou la transformation des impressions sensorielles. L'auteur expose, toujours par le même procédé, la genèse des notions du bien et du mal, et du beau. Il parle même quelque part de la sensation de beauté.

Le jugement est défini « l'opération en vertu de laquelle la personnalité humaine en présence d'une incitation du monde extérieur, soit d'ordre physique soit d'ordre moral, exprime sa manière d'être. » D'après cette définition, un cri de douleur, une contraction musculaire serait un jugement, et pourquoi, dès-lors, la personnalité animale n'est-elle pas citée à côté de la personnalité humaine? D'après cette définition encore, tous les jugements sont nécessairement vrais, et l'on ne voit pas pourquoi l'auteur à la page suivante parle de *bien voir, et de bien juger,* comme d'une chose importante, et comme méritant qu'on s'entoure, pour y atteindre sûrement, du plus de précautions possibles.

Tout ce chapitre ainsi que les suivants où, sous le titre de phase de réflexion, on traite de la volonté et de la motricité, sont, à mon avis, les plus faibles de l'ouvrage. Les problèmes les plus graves y sont résolus en quelques lignes. Cette intrusion perpétuelle de la physiologie dans des questions d'ordre intellectuel et moral nous fatigue à la longue.

Voulez-vous savoir par exemple pourquoi, dans le domaine scientifique, les vérités fondamentales, à quelque ordre de sciences qu'elles appartiennent, sont acceptées de tous universellement? c'est parce que « la personnalité humaine qui les a constatées et mises au jour *une première fois* (?) n'a été partie prenante *dans leur genèse* (?) que pour les exprimer en termes corrects et appropriés, sans que les régions émotives de la sensibilité aient été le moins du monde mises à contribution.... c'est que l'individu qui les a exprimées, ayant perçu le monde extérieur sous une forme incidente, n'a fait que les réfléchir au dehors *sans y [mettre du*

sien (?). » Ainsi, continue l'auteur, Copernic, Képler, Newton, Lavoisier, Laënnec, n'ont fait qu'énoncer des jugements qui ne s'adressent « qu'à une région de l'être vivant, à la sphère intellectuelle, sans s'adresser aux régions émotives, et sans susciter les moindres passions — d'où leur perennité et leur universalité (p. 236.) » Cette explication a le mérite de la simplicité ; mais cette simplicité même est un défaut.

En résumé le livre de M. Luys dans sa partie physiologique soit expérimentale soit conjecturale est bien fait, intéressant, instructif, écrit dans un style clair et plein de verve ; mais il faut bien avouer que dans la partie psychologique il est en retard d'un siècle entier, et que le *Système de la nature* du baron d'Holbach en dit davantage avec un moindre appareil scientifique, il est vrai.

Toutefois ce que je puis louer sans réserve, ce sont les chapitres où l'auteur expose les faits qui lui sont connus par ses lectures et par ses observations personnelles. La méthode moderne s'y révèle tout entière et le philosophe spéculatif peut y puiser bien des sujets de méditation. Sous ce rapport, l'ouvrage de M. Luys est de notre époque. On peut déjà dire des livres de Vogt, de Moleschott, de Büchner même, que ce sont surtout des œuvres de polémique : les auteurs y font des professions de foi matérialistes qui peuvent être interprétées comme des défis ou des ripostes. Dans tous les cas, ils plaident une cause qu'ils défendent par tous les arguments possibles, bons ou mauvais, peu leur importe; ils se disent que le juge se laisse parfois éblouir par les plus flagrants sophismes.

Le travail de M. Luys est plus tranquille, plus calme, plus objectif, diraient les Allemands ; on y trouve une synthèse complète de tous les faits intellectuels conçus comme fonctions du cerveau ; mais l'auteur ne veut pas soutenir ou renverser des systèmes de philosophie : il expose et explique. S'il trahit certaines tendances, c'est d'une manière inconsciente.

L'âme est-elle pour lui fonction d'un certain arrangement

des éléments nerveux ? Les propriétés de ces éléments tiennent-elles à la combinaison des molécules matérielles de leur substance ? Ce sont là toutes questions sur lesquelles l'auteur laisse deviner sa manière de voir, mais qu'il n'aborde pas directement. En cela je ne puis que louer sa sagesse et sa prudence. Son intention est de n'apporter que des faits et de les grouper de manière à servir d'appui à sa thèse. Sans doute, la spéculation l'entraîne malgré lui et probablement à son insu souvent, là où il croit n'énoncer qu'un fait, il affirme une thèse ; mais ces écarts n'altèrent en rien l'esprit général du volume. Sans contredit, c'est, malgré son titre, un livre de philosophie, mais un livre dont les allures sont celles des sciences dites positives. Les arguments qu'on y rencontre ont une forme scientifique très-nette : aussi leur valeur ou leur faiblesse sautent immédiatement aux yeux. On n'en pourrait certes dire autant de maint traité de psychologie. M. Luys marche en plein jour ou en pleine nuit, jamais dans les brouillards.

A ces divers titres, son livre est extrêmement recommandable.

J. Delbœuf.

Kyste hydatique du foie ouvert dans les bronches. — Traitement de la dilatation de l'estomac par l'emploi de la pompe stomacale.

(Conférences cliniques de M. le docteur Bucquoy, à l'hôpital Cochin).

La malade qui a fait le sujet de cette conférence, offrait un intérêt pratique particulier, à cause de la difficulté qui se présentait au point de vue d'une intervention chirurgicale possible. Il s'agissait d'une femme qui, venue la veille avec une tumeur considérable siégeant sous les fausses côtes, vit le lendemain cette tumeur beaucoup diminuer de volume après une expectoration abondante consistant en un litre environ d'un liquide caillotté. Cette femme, ma-

lade depuis longtemps déjà, était soignée depuis 1849 pour une dilatation des bronches. Mais c'est depuis trois mois surtout que sa santé avait beaucoup baissé, et c'est à ce moment environ que sa tumeur a commencé à devenir apparente. Son siége est à la région épigastrique; la matité est peu marquée, mais cela tient à certaines consonnances de voisinage. Le foie lui-même ne paraît pas très développé. Du côté de la poitrine, il y a des accidents, mais les sommets sont indemnes, tandis que la base droite présente une matité étendue; avec cette matité coïncident du souffle et des râles caverneux. L'expectoration bronchique, constituée par du pus véritable, en nature, expectoration d'ailleurs extrêmement fétide. Quand l'expectoration diminue d'abondance, la tumeur augmente et réciproquement.

Chez cette malade, le diagnostic kyste hydatique du foie était facile, les signes de la tumeur étant bien évidents et ne pouvant être attribués à aucune autre affection. Son siége exact était plus difficile à préciser; il est probable cependant qu'il y avait là un kyste ancien développé dans le lobe droit, resté longtemps latent; il y a cinq ans, peut-être à la suite de fatigues ou de mouvements violents, il s'est établi des adhérences entre le kyste et le poumon, et la perforation est survenue en dernier lieu. Dans ces cas c'est presque toujours vers le poumon que le kyste tend à se développer, parce que c'est de ce côté qu'il trouve le moins de résistance. S'il s'ouvre brusquement dans la plèvre, il en résulte une pleurésie suraiguë habituellement mortelle; mais le plus ordinairment il s'est produit des adhérences qui limitent l'épanchement et font que la rupture s'opère dans le poumon lui-même. Dans ces cas encore la guérison est possible, mais toujours fort lente à se produire, parce qu'il y a des conditions défavorables, telles que la petitesse de l'ouverture des foyers, l'ancienneté du kyste et les anfractuosités qu'il présente.

L'intervention thérapeutique dans ce cas est assez difficile à préciser. S'il s'agissait d'un petit kyste ouvert dans les

bronches, la ponction ne serait pas indiquée, car dans ces cas on pourrait compter sur l'évacuation complète du liquide par l'expectoration, et sur la cicatrisation complète du foyer. Dans le fait en question, au contraire, le kyste est vaste, il est ancien, il se vide mal, puisque la tumeur se distend de temps en temps; il est donc très probable que M. Bucquoy arrivera à faire ouvrir ce kyste par la méthode Récamier, pour y faire les lavages qui seuls pourront amener la cicatrisation.

— M. Bucquoy a employé avec succès chez un de ses malades atteint d'une dilatation considérable de l'estomac, le procédé préconisé par Kussmaüll et qui consiste à extraire les liquides de cette cavité pour y faire ensuite des lavages. C'était un homme de vingt-trois ans, vigoureux, ayant vomi antérieurement du sang, et atteint très probablement à ce moment d'un ulcère simple de l'estomac. Il avait conservé de ces accidents une douleur xyphoïdienne très vive, des vomissements quotidiens d'un liquide extrêmement abondant, avec une dilatation extrême de l'estomac ainsi que le démontraient l'étendue de la matité stomacale produite par l'accumulation des liquides et le bruit de clapotement déterminé par le mélange des gaz avec le liquide, quand on venait à palper cette région. Les douleurs furent d'abord calmées par des injections sous-cutanées de morphine. Mais les vomissements étant très abondants M. Bucquoy eut l'idée de vider et de laver chaque jour son estomac avec la pompe stomacale. On évacuait ainsi un litre ou deux de liquide, on faisait aussitôt une injection d'une ou deux seringues d'eau de Vichy coupée d'eau simple et on extrayait encore ce liquide. L'appétit ne tarda pas à reparaître en partie; mais il y eut à plusieurs reprises des crises douloureuses, toujours calmées par des injections de morphine. Le liquide évacué était semblable à du café au lait, peu odorant et se produisait en dehors de toute alimentation liquide, ainsi qu'il fut facile de le voir quand le malade fut soumis à l'usage de la viande crue; de plus, l'évacuation de ce li-

quide amenait toujours un soulagement dans les douleurs. Au bout d'un mois environ, l'état général était amélioré, la mine meilleure, la sensibilité de l'estomac beaucoup moindre. Ce mode de traitement fut complété par l'usage de la teinture de noix vomique, huit à dix gouttes par jour, et par des lavements de vin destinés à relever les forces toujours un peu défaillantes.

Les dilatations essentielles de l'estomac sont excessivement rares, et elles sont presque toujours la conséquence d'un rétrécissement du pylore. Dans certains cas cependant un ulcère simple n'amenant aucun rétrécissement de cet orifice, peut déterminer cette dilatation; il faut supposer alors un trouble, une paralysie par propagation aux fibres musculaires voisines de l'ulcère, ou encore un état inflammatoire de la muqueuse stomacale qui a la même action paralysante sur ces fibres. Ces dilatations au début desquelles on observe des vomissements avec crises douloureuses, peuvent devenir véritablement énormes et on en a vu qui ont pu être prises pour des grossesses ou des ascites. Le liquide de sécrétion est généralement d'une odeur fade ou de graisse rance, et c'est là surtout qu'on rencontre ces champignons qu'on a décrits sous le nom de sarcines. Mais arrivé à cette distension, l'estomac ne réagit plus de même et les vomissements, fréquents au début, cessent de se produire.

Dans ces conditions, le traitement préconisé par Kussmaüll peut avoir de grands avantages; car il permet d'éviter l'introduction dans l'estomac de liquides qui ne peuvent plus en être expulsés, et qui ont l'inconvénient de distendre cet organe. La pompe stomacale aspirante et foulante, est l'instrument qui est le plus facile à employer, mais cette opération peut se faire très aisément avec une seringue à hydrocèle ordinaire. La sonde qui sert à faire le cathétérisme, doit être plongée assez profondément, car les dimensions de l'estomac étant assez souvent considérables, on risquerait sans cela d'attirer la muqueuse stomacale dans

les yeux de l'instrument; enfin il est bon, pour éviter le même inconvénient, d'injecter un peu d'eau dans l'estomac avant de faire le vide, au cas où l'on craindrait qu'il ne contînt pas de liquide. L'opération ainsi faite se répète généralement deux fois par jour. Kussmaüll emploie l'eau de Vichy pure pour les injections; M. Bucquoy préfère l'employer coupée avec de l'eau ou du lait.

La pompe stomacale n'est d'ailleurs pas le seul instrument qu'on puisse employer dans ce but. On s'est également servi d'un siphon amorcé avec de l'eau comme le siphon ordinaire; mais ce dernier procédé est souvent rendu difficile par la présence dans l'estomac de gaz qui s'introduisent dans les tubes et empêchent les conditions nécessaires à l'écoulement.

Dr Paul Lucas-Championnière,
ancien interne des hôpitaux.

De l'anesthésie chirurgicale chez les enfants à l'aide du chloral dans l'estomac.

Tel est le titre de la communication faite au congrès international de Bruxelles par M. Bouchut, à l'occasion des injections intra-veineuses du chloral proposées par M. Oré.

Sans discuter le mérite relatif des procédés anesthésiques dont le chirurgien peut se servir, soit de l'éther ou du chloroforme, soit des injections intra-veineuses du chloral, M. Bouchut s'est placé sur un autre point de vue. Il a fait connaître au congrès que chez les enfants l'anesthésie absolue peut s'obtenir à l'aide des ingestions du chloral dans l'estomac.

Il paraît que cette action est certaine, facile, et que pareil effet ne peut être obtenu chez l'adulte; c'est là une nouvelle preuve de la différence d'action de certains médicaments chez les enfants et chez les adultes. Soit que l'adulte ne puisse avaler sans dégoût et sans intolérance une dose suffisante de chloral, il est certain qu'on ne peut l'anesthésier.

Il faudrait élever la dose à 8 ou 10 grammes, et à cette dose, l'estomac se révolte, refuse ou rejette le médicament. Chez l'enfant, au contraire, le chloral est pris sans difficulté à 3 et 4 grammes, il ne provoque ni pyrosis, ni gastrite, ni vomissement, ni diarrhée, et il endort en anesthésiant d'une façon plus ou moins intense.

Un quart d'heure après l'ingestion de la dose entière, l'anesthésie commence, et elle est complète au bout d'une heure. Alors, si l'on veut ouvrir un abcès, on fait son incision sur l'enfant endormi, qui pousse un gémissement sans se réveiller, remue parfois un membre, puis retombe dans son immobilité, et lorsqn'il se réveille, quatre heures après, il ne sait rien de ce qui s'est passé. Il en est de même pour la destruction des tumeurs érectiles par la pâte de Vienne chez les enfants, et pour l'avulsion des dents.

Ce fait est la meilleure preuve que l'on puisse donner de l'anesthésie chloralique. A l'hôpital des Enfants malades, voici comment se passent les choses : A huit heures, la religieuse donne 3 ou 4 grammes en une fois, selon l'âge du sujet, et l'enfant s'endort au bout de vingt minutes environ. A neuf heures, passe le dentiste, qui arrache la dent malade, qui en arrache même quelquefois deux successivement. L'enfant gémit et remue sans se réveiller, puis il retombe dans l'immobilité, et lorsqu'il revient à lui, au bout de quatre heures, il a sa dent de moins, sans avoir senti la douleur et sans avoir vu le dentiste. Pour qui connaît les douleurs de l'avulsion dentaire et les difficultés de cette avulsion chez les enfants, il est évident qu'il y a dans le chloral un anesthésique précieux à employer de la façon que je viens d'exposer,

Chez les enfants donc, le chloral, en une seule fois, à la dose de 3 et 4 grammes, est un anesthésique excellent qui doit servir dans la chirurgie de l'enfance; mais il paraît que chez l'adulte il ne donne pas les mêmes résultats. C'est un fait important à ne pas oublier.

(*Bulletin génér. de thérap.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Traitement de l'angine couenneuse.

La conférence médicale du département de l'Orne réunie sous la présidence de M. le Dr Damoiseau, s'est occupée du traitement de l'angine couenneuse par les balsamiques.

Le 3 mars 1875, dit le Dr Hulson, je fus appelé auprès d'un homme de la ville, corroyeur, âgé d'environ trente ans. Le matin sur les dix heures, il avait été pris de violents frissons avec céphalalgie intense et fièvre vive. Il ne tarda pas à éprouver de la douleur dans les efforts de la déglutition. Je le vis le soir sur les six heures.

Il était abattu, somnolent : il se plaignait d'un violent mal de tête et d'une douleur en avalant, surtout du côté droit. Empâtement et sensibilité au niveau de l'amygdale de ce côté, à l'extérieur.

A l'inspection de la gorge, on voyait tout le pharynx rouge, enflammé; les amygdales étaient gonflées, surtout celle de droite qui avait la grosseur d'un petit œuf de poule; sur toute sa surface on apercevait une large membrane adhérente et d'un aspect gris blanchâtre et présentant des bords parfaitement définis.

Derrière le pilier postérieur du voile du palais, à gauche, existait une autre plaque de même nature, mais étendue.

La fièvre était vive; pouls à 120. — Faciès altéré : tendance au sommeil.

Diagnostic : Angine couenneuse à forme grave, eu égard à la violence du début.

Prescription : Julep diacodé additionné de 15 grammes de cubèbe en poudre à prendre par cuillerées à soupe d'heure en heure.

Pour le lendemain matin, ipéca stibié.

Le 4 je revois le malade à 10 heures du matin. Il avait absorbé les trois quarts de sa potion, soit environ dix grammes de cubèbe dans la nuit. Le vomitif avait produit son effet.

La céphalalgie était moins vive : pouls à 112-116; la déglutition se faisait avec moins de douleur; le faciès avait conservé sa même expression de souffrance.

L'amygdale droite était presque entièrement nette de sa fausse membrane. Il restait encore quelques îlots épars; la plaque du côté gauche était restée la même.

Je continue le cubèbe : toutes les deux heures badigeonnages avec le jus exprimé d'un citron.

Le 5, la fièvre est à peu près nulle; le malade a repris l'expression ordinaire de sa physionomie. Pas de sensibilité en avalant, plus d'empâtement extérieur au niveau de l'amygdale droite.

La gorge, à l'inspection, est à peu près nettoyée, sauf un point presque imperceptible sur l'amygdale droite. La muqueuse pharyngienne a à peu près, son aspect et sa coloration normales. Je fis néanmoins finir la potion, qui n'était pas précisément du goût du malade et continuer les badigeonnages au jus de citron.

Le 7 le malade se disait totalement guéri et demandait à manger et à sortir.

Le docteur Damoiseau, qui emploie le cubèbe exclusivement depuis deux ans, l'a vu modifier profondément et en peu de temps les fausses membranes; il raconte le cas suivant :

Le 22 janvier dernier je suis appelé, à 9 heures du matin, rue Pigale n° 35, auprès du jeune Rabineau âgé de quatre ans.

La fièvre est 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 4 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.

Le lait comme boisson et comme aliment pendant les grandes chaleurs; — et comme calmant de douleurs gastro-entéralgiques accidentelles.

Nous avons souvent vanté le lait comme aliment et médicament à la fois; on n'en dira jamais assez de bien, tellement il constitue, à lui seul, une inépuisable ressource. Tout le monde connaît les avantages qu'on en peut tirer dans un grand nombre de cas morbides, qu'il est à peine besoin de rappeler : la dysenterie, l'ulcère simple de l'estomac, la plupart des affections gastro intestinales aiguës et chroniques, etc., etc. Cette appropriation particulière du lait aux états maladifs qui impliquent les organes de la digestion, était déjà de nature à faire songer à son emploi dans les cas d'embarras gastriques saisonniers, tels que ceux que l'on subit sous l'influence des hautes températures et des abus de boissons que provoque cette influence. L'expérience que nous venons de faire, à ce propos, a tellement dépassé nos prévisions et nos espérances que nous n'hésitons pas, dans l'intérêt de nos confrères, et de leurs clients, à faire connaître les cas dont il s'agit. Il y a, du reste, à cela, une opportunité parfaite.

J'ai commencé par observer sur moi-même les bons effets du lait comme boisson hygiénique, dans les conditions saisonnières dont il s'agit. Depuis longtemps déjà, j'en fais usage presque exclusivement pour calmer, entre les repas,

la soif, à laquelle il est donné à peu de personnes de résister par un temps de chaleur tropicale. Je n'ai qu'à me louer de cette habitude : non seulement j'évite absolument les inconvénients, qui ne sont pas toujours sans gravité, de l'ingestion de boissons plus ou moins nuisibles par la qualité comme par la quantité; mais, de plus, je trouve dans le lait un aliment supplémentaire toujours facile à accepter pour un estomac qui répugne ordinairement, dans ces conditions d'influence estivale, aux aliments solides, grâce au manque d'appétit.

Mais l'utilité du lait peut s'étendre à des cas dans lesquels les accidents saisonniers se sont produits et existent. Voici pour fixer les idées, un de ces cas :

M. X..., employé d'une mairie, souffre depuis quelques jours d'un embarras gastrique simple : langue épaisse, couverte d'un enduit saburral jaunâtre, bouche pâteuse, amère; dégoût absolu des aliments; en revanche, soif vive, inextinguible, à laquelle on répond par des libations d'eau rougie avec du vin; finalement douleurs gastriques atroces, pour lesquelles je suis appelé. La sensation douloureuse est celle de crampes d'estomac; elle se produit par crises très rapprochées, durant lesquelles le malade pâlit, pousse des cris plaintifs trahissant une horrible souffrance, et se tord en pressant de ses deux mains sur le creux épigastrique. A la suite de la crise, il y a nausée suivie de hoquet sans vomissements. M. X... n'a jamais eu auparavant de symptôme révélateur d'une affection gastrique. Pas de diarrhée; plutôt tendance à la constipation.

Avant mon arrivée,et dans le but de calmer ses douleurs, M. X..., a pris, à deux ou trois reprises quelques gouttes de laudanum; mais sans succès. Je prescris uniquement du lait à la température ambiante, au naturel, c'est-à-dire non préalablement bouilli (autant que possible, car il est difficile, en cette saison, de le conserver sans cette précaution), légèrement sucré, et pris par petites tasses tous les quarts d'heures, ou toutes les demi-heures.

Après les deux premières tasses, la sédation était manifeste; au bout de deux heures, il n'y avait presque plus de douleurs. Le lendemain, le calme était complet. Léger effet purgatif par le lait, qui fut néanmoins continué. L'embarras gastrique a cédé, et le malade a repris une alimentation légère, mais sans abandonner l'usage du lait, auquel il a juré de rester fidèle jusqu'à nouvel ordre, tant il a eu à s'en louer.

La forme diarrhéique, qui est assurément la plus fréquente, dans les conditions dont il s'agit, est aussi très favorablement et très rapidement modifiée par l'emploi exclusif du lait. Il ne faut pas craindre, en ce cas, l'augmentation du flux intestinal par l'action du lait; cette augmentation, quand elle a lieu, est toute passagère; la diarrhée change rapidement de caractère, le lait lui imprimant, pour ainsi dire, son cachet; puis elle ne tarde pas à cesser; et s'il y avait des coliques, elles cèdent aussi rapidement.

Mais, dira-t-on, il y a à l'emploi du régime lacté, dans ces circonstances, plusieurs difficultés : la première, c'est de se procurer incontinent du lait, la seconde c'est d'en avoir qui soit bon, non frelaté. Ces difficultés existent, je le reconnais; mais il ne faut point se les exagérer. Et d'abord, il n'est pas dans Paris, de café de quelque importance où l'on ne trouve du lait, à toute heure; et là, il est presque toujours bon, car c'est habituellement de la crême dont on fait usage. Les crêmeries en ont toutes également, et elles sont nombreuses. L'adultération est aujourd'hui beaucoup plus rare, grâce à une surveillance plus active. C'est, d'ailleurs, l'addition d'eau qui constitue ordinairement cette adultération; on n'use guère plus, comme autrefois, d'ingrédients chimiques ou organiques destinés à donner au lait un aspect et une consistance artificiels.

Et si chacun prenait l'initiative de se garer de ces duperies, en menaçant le fournisseur d'un examen en règle de sa marchandise et en faisant réaliser, de temps en temps cet examen, on le verrait complétement disparaître, même la plus innocente ou la moins novice, le baptême du lait.

Quoi qu'il en soit, tels sont les quelques conseils que nous désirions donner aujourd'hui relativement à une pratique hygiénique et médicale des plus simples, et qui peut rendre les services les plus inattendus.

(*Tribune Méd.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 19 septembre 1876. — Présidence de M. Bouley.

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

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné pendant l'année 1875 dans les départements d'Eure-et-Loir et des Pyrénées-Orientales, et dans les arrondissements de Mirecourt. Neufchâteau, Saint-Dié (Vosges), et de Dinan, Guingamp, Loudéac et Saint-Brieuc (Côtes-du-Nord).

2° Le compte rendu négatif des épidémies pour le département du Lot pendant l'année 1875.

3° Une demande en autorisation d'exploiter, pour l'usage médical, des sources thermales et minérales connues sous le nom de Hammam-bou-Hadjar (département d'Oran), une source située dans la commune de Jurançon (Basses-Pyrénées), et six sources situées dans les communes de Beaumont, Rocles et Salilhac (Ardèche).

4° Les rapports annuels sur les eaux minérales de Préchacq et de Gamarde (Landes), de La Mothe-les-Bains (Isère). — (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de remercîments de M. le docteur Camus, lauréat de l'Académie.

2° Un mémoire de M. le docteur Fleury, sur les mort-nés et la mortalité du premier âge à Roanne (Loire).

3° Un mémoire de M. le docteur Sagnier, intitulé : « De l'élevage des enfants en bas âge à la Grand'Combe, des

causes de la mortalité et des moyens de la restreindre. »

— M. Gosselin offre en hommage, au nom de M. Gallard, une brochure intitulée : « Du traitement de la métrite interne. »

— M. Woillez est appelé à la tribune pour la continuation de la discussion sur le *spirophore*. L'orateur répond aux objections et aux critiques qui lui ont été adressées dans les précédentes séances par MM. Colin, Devergie, Le Roy de Méricourt et Piorry, et termine par les mots suivants :

« En résumé, après la période expérimentale de l'emploi du spirophore, qui a parfaitement réussi, nous en sommes arrivé à la période d'expérimentation pratique, pour laquelle cet appareil ne me paraît pas avoir les désavantages qu'on lui reproche. Il faut en attendre les résultats. S'ils répondent aux succès physiologiques déjà obtenus, ce qui me paraît très probable, il est clair que, même malgré ses imperfections actuelles et temporaires, le spirophore s'imposera de lui-même partout où le danger de la submersion se présente à poste fixe.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un trésorier, en remplacement de M. Gobley, décédé.

M. Poggiale est élu à l'unanimité des suffrages. Il remercie l'Académie.

— M. le docteur Dieulafoy lit un travail intitulé : « Du rôle de l'hérédité dans la production de l'hémorrhagie cérébrale. »

L'auteur se propose, dans cette note, d'appeler l'attention sur le rôle considérable que paraît jouer l'hérédité dans la production de l'hémorrhagie cérébrale. Il donnera ailleurs un tableau complet des observations qu'il a recueillies jusqu'à ce jour. Il se contente pour le moment de citer les faits suivants, qui se passent de commentaires :

Au mois de juin de cette année, Mme G..., âgée de 51 ans, d'origine espagnole, est prise, sans prodromes, d'hémiplégie gauche avec perte de connaissance, et meurt en

trois heures. Dans la famille, on me raconte que la mère de Mme Gal.... a été frappée, à l'âge de 52 ans, d'une hémiplégie qui a persisté quatorze ans, jusqu'au moment de sa mort, et que les deux oncles de Mme Gal..., frères de sa mère, l'un marin, l'autre abbé, ainsi qu'une tante, sœur de sa mère, ont été atteints de la même maladie. Voilà donc une famille dans laquelle cinq membres de la souche maternelle, collatéraux ou descendants, ont été frappés d'hémiplégie avec ou sans apoplexie. L'hérédité est manifeste, et la gravité des accidents, la rapidité de la mort ou la survie n'ont été subordonnés qu'à la localisation de la lésion cérébrale.

A l'hôpital Beaujon, au n° 9 de la salle Sainte-Monique, est couchée une femme nommée Rey, âgée de 78 ans, qui a été prise, sans prodromes, d'une hémiplégie gauche actuellement en voie d'amélioration. Sa sœur, également hémiplégique, n'a survécu qu'un an à l'accident.

Leur mère, morte beaucoup plus jeune, n'avait pas été paralysée; mais un oncle, frère de leur mère, exerçant les fonctions de juge, avait été frappé en pleine audience d'une attaque d'apoplexie rapidement mortelle, et leur cousin-germain, le fils de ce juge, avait été, à son tour, atteint d'hémiplégie. C'est encore un exemple dans lequel la lignée maternelle a été frappée quatre fois dans ses collatéraux et descendants.

M. Dieulafoy observe en ce moment, hôpital de la Pitié, salle Saint-Athanase, n° 37, un homme n'ayant que 43 ans, hémiplégique du côté gauche depuis deux mois; sa mère fut frappée, à l'âge de 66 ans, d'une attaque avec hémiplégie qui entraîna la mort en dix jours. et la bisaïeule de son malade, la grand'mère de sa mère, avait également été emportée par une apoplexie.

Dans le même hôpital, même salle, n° 25, un nommé Mevrier, âgé de 46 ans, paralysé du côté gauche, raconte que sa mère, à l'âge de 51 ans, est morte en douze heures, à la suite d'une attaque d'apoplexie, et son grand-père, le

père de sa mère, avait été enlevé en quelques jours dans les mêmes circonstances.

A l'Hôtel-Dieu, au n° 2 de la salle Sainte-Marie, est couchée une femme âgée de 50 ans, hémiplégique du côté gauche; son frère a été paralysé du même côté, et sa mère, également hémiplégique, a guéri après six mois de maladie.

Dans le même hôpital, salle Saint-François, n° 1, une femme Jacque, âgée de 69 ans, est hémiplégique du côté gauche pour la troisième fois; son père, à l'âge de 55 ans, avait été paralysé à droite.

A l'hôpital Beaujon, salle Saint-Jean, Roussu, âgé de 72 ans, hémiplégique du côté gauche, a perdu sa mère en vingt-quatre heures, à la suite d'une attaque d'apoplexie.

A l'hopital Lariboisière, au n° 3 de la salle Saint-Charles, Lonier, 63 ans, hémiplégique à droite, a perdu sa mère, emportée à l'âge de 65 ans, par une attaque d'apoplexie.

Même hôpital, salle Saint-Landry, n°1 5*bis*, est un nommé Bricusset, voyageur de commerce, âgé seulement de 39 ans. Ce garçon est hémiplégique du côté gauche, pour la seconde fois; sa mère vient d'être frappée, il y a quelques semaines, à l'âge de 76 ans, d'hémiplégie à gauche, et sa grand'mère maternelle était morte à l'âge de 75 ans, d'une apoplexie foudroyante.

C'est encore un cas où trois générations successives, la grand'mère, la mère et le fils, ont été frappés de la même maladie.

Même hôpital, salle Sainte-Claire, n° 24, est couchée la nommée Blot. Cette femme, âgée de 45 ans, est hémiplégique à droite depuis deux mois; sa mère, femme Hureaux, est paralysée depuis bien des années du côté gauche; sa tante et son oncle maternels ont été également paralysés d'un côté du corps, et son fils, actuellement âgé de 26 ans, a été frappé d'hémiplégie gauche à l'âge de 17 ans !

Ce nouvel exemple nous montre la lignée maternelle atteinte cinq fois, et à des âges bien différents, dans ses colla-

téraux et descendants. De plus, il est à remarquer que l'hémorrhagie cérébrale, chez ce jeune garçon de 17 ans, comme chez Bricusset de l'observation précédente, a devancé de plusieurs années l'hémorrhagie cérébrale de la mère, preuve que l'impulsion morbide venue de la grand'mère a frappé la seconde génération avant d'atteindre la première, ce qui, du reste est assez commun dans l'histoire des maladies héréditaires. Que de fois, en effet, nous voyons mourir de phthisie pulmonaire des jeunes gens dont les parents semblaient indemnes de toute lésion tuberculeuse, mais chez lesquels la diathèse, plus longtemps silencieuse, n'en a pas moins éclaté, huit, dix ans, quinze ans plus tard !

Les faits analogues, quand on veut bien les rechercher, se multiplient dans de telles proportions que l'hémorrhagie cérébrale avec ses conséquences, apoplexie, hémiplégie, contracture, a paru à M. Dieulafoy héréditaire à l'égal des maladies les plus héréditaires au même degré que la phthisie pulmonaire. Il est des familles dans lesquelles on peut suivre l'hérédité de l'hémorrhagie cérébrale à travers plusieurs générations au moins aussi nettement qu'on suit la trace de la phthisie ou du cancer, et nous venons de citer trois observations dans lesquelles la maladie a successivement frappé jusqu'à quatre membres de la même lignée.

Il est évident que, pour juger ces faits à leur juste valeur, et pour rester dans les limites probables de l'hémorrhagie cérébrale, il faut exclure avec soin tous les états pathologiques qui peuvent la simuler et qui fausseraient les chiffres d'une statistique sévère. Il faut éloigner les hémiplégies et les apoplexies résultant d'embolie et d'athérome cérébral, de tumeurs intra-crâniennes et de lésions syphilitiques. Il faut encore mettre hors de cadre les hémorrhagies qui surviennent à titre de symptôme ou de complication dans le cours de certaines pyrexies et maladies infectieuses, et dont la genèse n'a rien à voir avec la question qui nous occupe.

Cette partie du diagnostic est quelquefois difficile; mais, en tenant compte du mode de début de la maladie, de l'exis-

tence et de la persistance de prodromes si fréquents dans les tumeurs cérébrales, en pratiquant avec soin l'auscultation du cœur et des vaisseaux, presque toujours lésés dans l'embolie, en interrogeant les antécédents pathologiques de l'individu, en négligeant enfin les cas douteux pour ne prendre comme base que les faits certains, on arrive à reconnaître l'importance dominante de l'hérédité dans la production de la maladie hémorrhagie cérébrale.

Du reste, cette grande question de l'hérédité qui joue, en pathologie comme ailleurs, un rôle si tristement considérable, n'a pas lieu de nous surprendre ici. Les causes plus ou moins insignifiantes invoquées autrefois pour expliquer la pathogénie de l'hémorrhagie du cerveau on fait place à des connaissances anatomo-pathologiques qui ont singulièrement éclairé la genèse de cet accident. Nous savons, depuis les recherches de MM. Charcot et Bouchard, que le système vasculaire cérébral peut être atteint, surtout dans ses petites artères, d'une lésion dite périartérite diffuse à marche lente, dont la conséquence est l'altération des parois vasculaires. Les artérioles sont envahies par un tissu de nature scléreuse qui débute par les tuniques les plus externes, tandis que les éléments musculaires contractiles s'atrophient consécutivement par place et disparaissent sans substitution graisseuse. Ces raréfactions partielles diminuent la résistance du vaisseau et deviennent mécaniquement la cause d'ectasies et d'anévrysmes miliaires.

Ces anévrysmes, qui ont en moyenne un demi-millimètre de diamètre, et dont la plupart sont visibles à l'œil nu, avaient été signalés par Cruveilhver et étudiés plus tard par Meynert et Heschl, mais leur rôle pathogénique, d'abord méconnu, n'a été mis en relief que depuis les travaux de MM. Charcot et Bouchard. On sait maintenant comment ils se forment, comment ils se rompent, comment s'effectue l'extravasation sanguine, et l'on a saisi sur le fait toutes les phases de la lésion, depuis la périartérite initiale jusqu'à l'hémorrhagie terminale, cette altération et ce processus

qui ne ressemblent en rien aux lésions athéromateuses de l'endocardite; et tandis que l'athérome cérébral est surtout lié à l'histoire des ramollissements, la périartérite scléreuse prépare et provoque l'hémorrhagie.

Eh bien, cette périartérite cérébrale avec ses anévrysmes miliaires consécutifs n'est, en résumé, qu'une déviation de nutrition, qu'une substitution de tissu atteignant les éléments contractiles et élastiques des parois vasculaires. L'impulsion vicieuse donnée par l'activité nutritive au moment de la formation de l'individu, sommeille pour un temps et se manifeste à des époques différentes. Ici, comme dans toutes les maladies héréditaires, comme dans la paralysie générale, comme dans la phthisie ou le cancer, la période latente a une durée indéterminée de plusieurs années, de vingt, quarante, soixante ans et plus encore, et l'échéance qui, fort heureusement, n'est pas toujours fatale, varie suivant les circonstances favorables ou défavorables à l'éclosion de la maladie.

Cette période latente de l'évolution morbide, nous en ignorons la durée, car le jour où le premier symptôme apparaît, il est certain que la lésion était déjà avancée dans son développement. Il ne faut donc pas se méprendre sur la valeur de ce qu'on nomme l'état latent; pour le pathologiste, la maladie éclate avec le premier symptôme, tandis que l'anatomo-pathologiste la fait remonter au début même de la lésion. Mais à quel moment apparaît la lésion? C'est un problème qu'il n'est pas facile de résoudre. Quand il s'agit de maladie héréditaire, on peut se demander si la lésion n'est pas contemporaine de la création de l'individu. La création, dit M. Cl. Bernard, n'étant qu'une « impulsion nutritive qui trace d'avance la durée de la vie, et qui donne en même temps l'empreinte du type, » il est probable que cette impulsion nutritive se transmet avec ses bons et ses mauvais effets, en imprimant son cachet morbide au moment même de la formation. La lésion, malgré ses progrès incessants, se dérobe à nous pour un temps, jusqu'au moment où, de-

venue incompatible avec le fonctionnement régulier des organes, elle détermine l'apparition des symptomes qui révèlent l'existence de la maladie.

Cette révélation est brusque dans l'hémorrhagie cérébrale; le plus souvent les prodromes font défaut, et il est de règle que l'individu passe sans transition de la santé à l'apoplexie ou l'hémiplégie. Longtemps on a trop supposé que l'hémorrhagie cérébrale était réservée à la vieillesse. Cette maladie est fréquente, il est vrai, à un âge avancé, mais il ne faut pas oublier que, d'après la statistique de Heschl, c'est vers 55 ans qu'on rencontre le plus souvent les anévrysmes miliaires; que Meynert a signalé l'hémorrhagie cérébrale chez un jeune homme de 24 ans; que M. Charcot l'a rencontrée chez un garçon de 20 ans, et que, dans ma dernière observation l'un des cinq membres de la famille frappée d'hémorrhagie n'avait que 17 ans.

Plusieurs raisons ont accrédité cette idée que l'hémorrhagie du cerveau est l'apanage de l'âge très-avancé; c'est, d'abord, que les principaux travaux sur la matière ont été faits dans les hospices de vieillards; c'est, ensuite, que plusieurs statistiques, celles de Burrows, de M. Gintrac, et la statistique municipale de Paris portent sur les accidents apoplectiques en bloc, comme le fait observer M. Brouardel, et non pas sur l'hémorrhagie cérébrale isolée.

De ce travail, l'auteur croit devoir tirer les conclusions suivantes :

1° La maladie hémorrhagie cérébrale est héréditaire.

2° Elle détermine dans une même famille, tantôt l'apoplexie, tantôt l'hémiplégie, et la gravité des accidents, la mort rapide ou la survie, ne sont subordonnées qu'à la localisation de la lésion cérébrale.

3° L'hémorrhagie cérébrale apparaît, en général, à un âge avancé; néanmoins, elle frappe assez souvent aux diverses périodes de la vie plusieurs membres d'une même famille, et il n'est pas rare que, dans une même lignée, une génération plus jeune soit atteinte avant une génération plus âgée

— M. Amédée Latour lit, au nom de M. Jolly, un chapitre d'un ouvrage que l'auteur doit publier prochainement, sous le titre d'*Hygiène morale*. Cette lecture est accueillie par des applaudissements.

— La séance est levée à cinq heures.

Académie des sciences.

— M. Churchill adresse; de Boston, divers documents relatifs au traitement du choléra. (Renvoi à la commission du legs Bréant.)

Fermentation de l'urine. Réponse à M. PASTEUR, par M. H.-Ch. BASTIAN.

« A propos de mon expérience sur la fertilisation de l'urine bouillie, par la solution de potasse, en quantité exactement suffisante pour la neutraliser, M. Pasteur dit : « Puis« que je suis entièrement d'accord avec M. le docteur « Bastian sur le résultat de son expérience, notre dissenti« ment ne porte que sur l'interprétation qu'il faut donner « à cette expérience. » Je considère cette expérience comme donnant un exemple de fermentation commençant sans l'aide de germes vivants, parce que j'ai des preuves démontrant que la solution de potasse chauffée à 100 degrés C. ne contient pas de germes vivants de bactéries, M. Pasteur croit, au contraire, que cette liqueur bouillie doit contenir des germes vivants, parce que l'addition de potasse solide, chauffée à 100 degrés C. et quantité suffisante pour rendre l'urine alcaline, ne produit plus la fermentation ni l'apparition de bactéries. Mais l'expérience de M. Pasteur diffère en deux points de ma manière de procéder. Il y a une différence dans la température, et aussi une différence dans la

quantité de potasse employée. M. Pasteur explique le résultat négatif de son expérience par ce fait, que la potasse a été chauffée à 110 degrés C., tandis que je suis absolument convaincu que le résultat négatif s'explique seulement par cet autre fait, que la potasse a été ajoutée en excès...

« Pour montrer que tous les germes de bactéries sont tués dans la solution de potasse chauffée à 100 degrés C., je citerai à M. Pasteur les deux ordres de faits suivants : 1° la solution de potasse bouillie n'a pas d'influence fertilisante, si l'on en ajoute seulement deux ou trois gouttes dans un demi-litre au moins d'urine bouillie; 2° la solution de potasse bouillie est également sans action, si on la fait intervenir en assez forte proportion pour rendre l'urine bouillie un peu alcaline...

« Dans sa note du 17 juillet, M. Pasteur semble faire peu de cas de cette découverte, qu'une température de 50 degrés C. est extrêmement propre à déterminer le phénomène de la fermentation et la génération de bactéries. Il me semble dès lors que, sans m'éloigner de la question, je puis appeler son attention sur des recherches directes pour décider la question de la possibilité d'une origine *de novo* de bactéries, au moyen de cette influence d'une température de 50 degrés C... »

— M. le baron Larrey présente à l'Académie, en mémoire du professeur Bœck, mort depuis cette publication, en Norwége, un ouvrage intitulé : « Recherches sur la syphilis, appuyées de tableaux statistiques tirés des archives des hôpitaux de Christiania. »

NOUVELLES.

— Concours pour deux emplois de professeur agrégé à l'école de médecine et de pharmacie militaires. — Un concours s'ouvrira au Val-de-Grâce, le 15 janvier 1877, pour deux emplois de professeur agrégé de médecine et de pharmacie militaires.

Ces deux emplois se rapportent aux parties de l'enseignement ci-après indiquées :

Médecine opératoire et appareils ;

Anatomie topographique.

Les épreuves sont déterminées ainsi qu'il suit :

1° Composition écrite sur une question de pathologie chirurgicale, tirée principalement des lésions observées aux armées ;

2° Préparation d'une région anatomique ; — description de cette région ; — indication des applications de pathologie interne ou externe et de médecine opératoire qu'elle comporte ;

3° Examen clinique de deux malades atteints, l'un d'une lésion aiguë, l'autre d'une affection chronique ; un de ces malades sera choisi parmi ceux atteints d'une maladie des yeux, des oreilles ou du larynx ;

4° Pratique de deux opérations chirurgicales avec appréciation des méthodes et des procédés qui s'y rattachent ; pansements, applications de bandages et appareils.

Les deux premières épreuves seront éliminatoires.

En exécution de l'article 6 du décret du 13 novembre 1852, ne pourront être admis à concourir que les médecins majors des deux classes et les médecins aides-majors de 1re classe.

Les officiers de santé pourvus de l'un de ces trois grades qui désireront prendre part au concours adresseront au ministre une demande régulière qui, sous peine de rejet, devra être appuyée de l'avis motivé de leurs chefs.

Cette demande sera transmise au ministre par la voie hiérarchique avant le 1er décembre prochain, terme de rigueur.

— Tronc de l'hôpital de la Charité. L'ouverture, qui a eu lieu le 22 août dernier, du tronc existant dans la chapelle de l'hôpital de la Charité, a constaté la présence d'une somme de 2,595 fr. 80 c.

Le directeur de l'Assistance publique remercie les donateurs inconnus de cette généreuse libéralité.

— Hôpitaux et hospices de Paris. Tous les hôpitaux et hospices de Paris vont être mis en communication télégraphique avec le Bureau central des admissions.

De cette manière, ce Bureau, toujours au courant de la situation exacte, pourra diriger les malades sur ceux de ces établissements qui auront des places disponibles.

— M. Morio, pharmacien de première classe de la marine, vient d'être promu, après concours, au grade de pharmacien professeur.

— Le ministère de l'agriculture et du commerce vient de publier le résumé du mouvement de la population en France pendant l'année 1874. Nous extrayons de ce document les chiffres suivants :

Naissances : Enfants légitimes, sexe masculin, 453,405 ; sexe féminin, 430,953. — Enfants naturels : sexe masculin, 35,217 ; sexe féminin, 34,077. — Total général des naissances : 953,652. — Le chiffre des mort-nés s'est élevé à 44,613, dont 26,188 pour le sexe masculin et 18,425 pour le sexe féminin.

Décès : Sexe masculin, 400,866 ; sexe féminin, 380,843 ; total des décès, 781,709.

Dans dix départements (Basses-Alpes, Aube, Calvados, Eure, Gers, Lot-et-Garonne, Orne, Tarn-et-Garonne, Var, Yonne), le chiffre des décès a été supérieur à celui des naissances ; dans tous les autres départements, la différence est en faveur des naissances. Le chiffre total de l'excédant des naissances sur les décès est de 171,943.

Pendant cette même année 1874, il a été contracté 303,113 mariages.

— Une Compagnie, dit le *Messager franco-américain*, vient de se former en Calédonie pour la fabrication du sucre de melon. La supériorité du melon à la betterave pour la fabrication du sucre est, dit-on, prouvée d'une façon incontestable. On se sert principalement du melon d'eau, dont les frais de culture et de réduction sont beaucoup moins élevés que pour les autres espèces de melons ou de fruits produisant du sucre. Le melon donne aussi, outre le sucre, un excellent sirop, et ses graines servent à faire une excellente huile de table. Comparée à la betterave, dont le sirop ne peut servir à la consommation, et dont les impuretés demandent un travail coûteux de décantage, la pulpe du melon, ne contenant aucune impureté, ne demande aucun travail compliqué, pas d'acide, peu de noir animal, une petite quantité de chaux, et l'évaporation d'une faible partie du liquide.

La betterave se plante en rangs éloignés de deux pieds et à intervalles de huit pouces ; le melon, en rangs éloignés de douze pieds et à intervalles de six pieds ; il ne demande qu'un tiers du labourage et un quart du sarclage nécessaires à la betterave. La moisson du melon se fait proprement et avec moins de travail que celle de la

betterave. Au moulin il faut laver la betterave, mais non le melon ; le jus de la betterave se noircit et fermente vite, tandis que le jus du melon ne noircit jamais et peut se conserver plusieurs jours sans fermentation. Le résidu est excellent pour les animaux, et contient d'excellentes propriétés nutritives.

— Il résulte d'une statistique récente qu'il existe en ce moment en France 2,121 pharmaciens de 1re classe et 4.089 de 2e classe, soit, au total 6210 pharmaciens. Il y a dix ans en 1866, la France renfermait 2.457 pharmacieus de 1re classe et 3,346 de 2e classe, soit, ensemble 5.803 pharmaciens. Ce sont les départements des Bouches-du-Rhône, de la Gironde, du Nord, de la Seine-Inférieure, de Seine-et-Oise, du Var et de la Haute-Garonne qui comptent le plus de pharmaciens, après le département de la Seine, qui à lui seul en renferme 820, dont 495 de 1re classe et 325 de deuxième. Depuis le 1er janvier 1803 jusqu'au 1er janvier 1866, les écoles supérieures, les jurys médicaux et les écoles préparatoires de pharmacie n'ont pas conféré moins de 16,650 grades de pharmaciens dont 8,452 de 1re classe et 10,198 de deuxième. Enfin il y a en France, en moyenne, une pharmacie pour une population de 10,000 habitants et pour une étendue territoriale de 2,000 hectares.

NÉCROLOGIE.

— On annonce la mort de M. Putégnat, qui a exercé longtemps avec distinction à Lunéville. Circonstance singulière il a succombé brusquement à une attaque de choléra. Mort à 66 ans, il avait conservé jusqu'à la fin ce caractère singulier, cette humeur provocatrice qui l'ont lancé presque toute sa vie dans une polémique ardente, d'où il n'est pas toujours sorti vainqueur. Du reste, c'était un médecin très-instruit et très-consciencieux qui laisse de grands regrets.

— Nous apprenons la mort regrettable de M. le docteur Viardin, chevalier de la Légion d'honneur, président de l'Association des médecins du département et de la Société médicale de l'Aube, décédé à l'âge de 73 ans.

— Mme veuve Blanche, mère et femme des médecins aliénistes de ce nom, est décédée, vendredi dernier, à Passy, dans sa soixante-seizième année.

Les Eaux de Saint-Alban.

Nous voyons annoncer dans les Journaux d'eaux minérales que l'établissement thermal de Saint-Alban (Loire) renommé par le gaz acide carbonique qui complète la riche minéralisation de ses sources, a fait installer de nouveaux appareils en vue des aspirations utiles de ce gaz dans tous les cas où les muqueuses sont le siége de vives douleurs. On sait, en effet, que le contact du gaz acide carbonique a une action spécialement sédative et même cicatrisante à la longue. Il faut espérer que les médecins de St-Alban voudront bien tenir compte des observations thérapeutiques qu'ils auront l'occasion de recueillir, et que par eux nous saurons quelque chose d'une médication mise en œuvre dans plusieurs établissements à diverses reprises depuis vingt ans et dont la pratique ne connaît encore qne des résultats à l'état d'ébauche.

On trouve à St-Alban une Salle de respiration à l'eau ferrugineuse pulvérisée servant au traitement des maladies chlorotiques, et anémiques. On voit que la nouvelle administration ne néglige rien pour tenir cet établissement dans les conditions requises pour le meilleur emploi des propriétés curatives de ses eaux.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 21 septembre

On a constaté 855 décès, savoir :

Variole, 4. — Rougeole, 17. — Scarlatine, 2. — Fièvre typhoïde, 61. — Erysipèle, 4. — Bronchite aiguë, 27. — Pneumonie 32. — Dyssenterie, 2. — Diarrhée cholériforme des enfants, 16. — Choléra infantile, 0. — Choléra, » — Angine couenneuse, 4. — Croup, 15. — Affections puerpérales, 3. — Autres affections aiguës, 258. — Affections chroniques 363 — Affections chirurgicales 31. — 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.

NEVRALGIES

Les pilules anti-névralgiques du Dr Cronier agissent toujours et calment les névralgies les plus rebelles en moins d'une heure.

3 *francs la boîte.*

SE MÉFIER DES CONTREFAÇONS.

Ph. **LEVASSEUR**, rue de la Monnaie, 19, PARIS.

MALADES ET BLESSÉS



soulagés par lits et fauteuils mécaniques. Vente et loc. Fauteuils à spéculum.

DUPONT, **rue Serpente, 18, Paris**

RÉGIE DES JOURNAUX DE MÉDECINE

DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER.

21, Rue de la Monnaie, 21. PARIS.

TEINTURE COCHEUX

A BASE DE COLCHINE

CONTRE LA GOUTTE ET LES RHUMATISMES

Le colchique, nul ne l'ignore, est d'un usage dangereux et son emploi immodéré occasionne sur l'estomac et l'intestin une action irritante ou toxique qui l'a toujours fait rejeter. Aujourd'hui, le problème délicat de son administration est résolu par la **teinture Cocheux**, qui ne tient en dissolution que la **Colchicine**, à *l'exclusion des principes âcres,* si justement redoutés dans les extraits de la plante entière.

Des observations nombreuses et consciencieusement prises das les hôpitaux et la clientèle de ville, ont permis de constater cliniquement l'actionde cette préparation dans toutes les affections qui ont pour base la diathèse urique : Goutte, rhumatismes goutteux, lumbago, sciatique et gravelle.

DOSE : Une cuillerée à café le matin, dans de l'eau sucrée.

Le Flacon 5 francs

DÉPÔT GÉNÉRAL : Pharmacie BARRAL, 80, Fauboug Saint-Denis, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

SIROPS DE PENNES ET PELISSE

EMPLOYÉS AVEC SUCCÈS CONTRE LES MALADIES

CONGESTIVES et NERVEUSES

1° **Sirop au Bromure d'Ammonium** d'une efficacité réelle dans les cas suivants : Asthme suffocant. Congestion cérébrale, Hémiplégie, Meningite chronique. Paralysie. Ramollissement de la moëlle épinière. Vertiges.

2° **Sirop au Bromure de Sodium** préconisé pour le traitement des convulsions, Hystérie, Eclampsie, Insomnie, Migraine, Nausées, Névralgie ordinaire Spermatorrhée et Toux spasmodiques.

Nota. — Se préserver des contrefaçons en exigeant sur l'ouverture du flacon la double signature et la marque authentique de Fabrique.

Vente en GROS, rue de Latran, 2 : DÉTAIL, rue des Écoles, n° 49, à Paris, et dans les principales pharmacies de France et de l'étranger

LA REVUE MEDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
2 Octobre 1876

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

L'æsthésiométrie ou mesure de la sensibilité tactile et les instruments qui y sont appliqués.

L'æsthésiométrie est une étude qui n'a pas été étrangère aux anciens certainement, car comme moyen de diagnostic elle s'est de tout temps recommandée à l'observation du médecin.

Mais c'est seulement de nos jours et sous l'influence de la méthode des chiffres qu'elle s'est vraiment constituée une partie sérieuse de la science.

Plusieurs moyens, tous ceux qui s'adressent au tact pour en apprécier la sensibilité plus ou moins grande, pourraient servir d'instrument d'æsthésiométrie. Il ne s'agissait que de chercher de trouver le meilleur dans le nombre.

Inutile de signaler les corps qu'on aurait pu employer pour s'assurer de l'existence et même jusqu'à un certain degré de la susceptibilité tactile d'un organe extérieur, d'un membre, ou d'un point donné de la surface de ce membre. Mais allons droit au but, et en parlant des instruments qui servent aujourd'hui en médecine et en physiologie, nous ferons remarquer l'heureuse idée qu'on a eue de fonder la mesure de la sensibilité sur la distinction que peut faire le sujet en observation, qui ne saurait être qu'un homme, de l'impression de deux pointes plus ou moins voisines sur la surface du corps.

On avait déjà observé que lorsqu'on appuie, par exemple et simultanément deux bouts d'un compas sur la peau, si ces deux bouts sont très rapprochés, la sensation perçue par le sujet est unique; c'est-à-dire que l'homme le plus attentif ne peut pas faire en lui la distinction de deux sensations distantes ou séparées; il croit n'être piqué que par une pointe au lieu des deux qui s'appliquent réellement sur lui.

Il faut donc pour que les deux sensations réelles soient sentics que les extrémités du compas qui touchent la surface soient à une certaine distance l'une de l'autre.

Supposez maintenant qu'on mette une échelle graduée au compas pour marquer le plus ou moins d'écartement des pointes lorsqu'on les applique sur l'organe, et la sensibilité du sujet sera appréciée exactement d'après le témoignage qu'il rend de la sensation double ou simple qu'il éprouve du contact ou des piqûres.

On comprend que sur un membre où la sensibilité est obtuse, la sensation pour être perçue double, les deux pointes devront être plus écartées. Une surface dont la sensibilité est très aiguë, au contraire, percevra les deux piqûres distinctes, les pointes étant très rapprochées.

Toutes les surfaces du corps chez le même homme à l'état physiologique ne sont pas données de la même sensibilité. Ainsi la peau du dos ne perçoit plus les deux points distincts au degré de rapprochement où la peau des bouts des doigts de la main les perçoit très bien. Ensuite, il ue faut pas que la vue intervienne; car si on fixe bien les deux pointes appli quées sur la jambe, on percevra mieux la double piqûre que si on ne les voyait pas. Cela se comprend : l'habitude dans le premier cas et le concours d'un sens comme l'œil, dans le second, doivent influencer le résultat de l'expérience.

On se demande pourtant, lorsqu'on veut raisonner les choses de la vie, comment il se fait que la peau de la main, si émoussée qu'elle devrait être par le travail et

l'usage, soit pourtant plus sensible que la peau du creux de l'estomac, par exemple; que les contusions et les frottements ont si peu blasée. Il y a là une question de finalité, dont nos matérialistes ne veulent pas entendre parler, mais qui n'en existe pas moins pour les confondre. L'usage qui émousserait la sensibilité de toute autre partie du corps, comme on dirait la plante du pied, rend, au contraire, plus aiguë celle de la main. C'est que la main a besoin d'être plus apte à la sensntion que le pied. Il est bon qu'il en soit ainsi, et il serait fâcheux qu'il en fût autrement.

A l'état pathologique, on voit du premier coup d'œil l'utilité et le bon emploi qu'on peut faire de cette pratique dans le diagnostic des maladies æsthésiques. Ainsi, dans maintes névroses et paralysies, on peut non-seulement constater, mais apprécier en chiffres comparatifs ce qu'un organe, un membre, un côté du corps a perdu ou gagné en sensibilité tactile. En un mot, les hypoæthésies et les hyperæsthésies ont désormais une mesure.

L'article que l'on va lire, après avoir fait en quelques dates l'histoire de cette pratique, en désigne les instruments enregistreurs et en signalent le dernier perfectionnement. Nous laissons la parole à M. le docteur Manouvriez fils, de Valenciennes, qui a publié sa note dans la *Gazette hebdomadaire de médecine*.

Depuis les recherches physiologiques de Weber (1834), on sait que quand on applique simultanément sur la peau les deux pointes mousses d'un compas, il existe un certain écartement des branches au delà duquel ces pointes sont encore perçues toutes deux, et en deçà duquel elles ne le sont plus que comme une seule. Cette distance-limite d'écartement, variable selon les différentes régions, permet d'apprécier leur sensibilité tactile relative. On conçoit, en effet, que moindre sera le degré d'écartement, plus grande devra être la délicatesse du tact.

Bientôt d'autres physiologistes : Graves (1836), Belfield,

Lefèvre (1837), Valentin (1839), arrivèrent, après des vérifications nombreuses à l'aide du même compas, à formuler des propositions générales confirmant et complétant en partie celles de Weber.

Plus tard, Sieveking et Brown-Séquard appliquèrent à l'observation des maladies du système nerveux les données fournies par l'expérimentation physiologique, et remplacèrent le compas de Weber par l'æsthésiomètre, construi sur le type du compas d'épaisseur. Cet instrument est constitué par une règle d'acier de 2 décimètres de long, graduée en centimètres et millimètres, permettant de mesurer l'écartement de deux pointes qui lui sont perpendiculaires, dont l'une, fixe, est soudée à une de ses extrémités, tandis que l'autre, mobile, reliée à un curseur, peut se déplacer à volonté en s'approchant ou en s'éloignant de la première. Ce modèle facilite singulièrement la simultanéité de contact des deux pointes, condition nécessaire d'une bonne observation æsthésiométrique.

Dans le cas de diminution de la sensibilité tactile (hypoesthésie), la distance-limite d'écartement des pointes de l'instrument augmente, et parfois même il devient impossible d'obtenir la sensation de deux pointes, quelque grand que soit l'écartement. Quand, au contraire, il y a hypéresthésie (terme que l'on devrait réserver à l'exaltation de la sensibilité tactile seule), la distance-limite diminue, de sorte que deux pointes extrêmement rapprochées sont encore perçues très-distinctes l'une de l'autre. Avec l'æsthésiomètre il ne sera plus possible de confondre une hypéresthésie d'un côté du corps avec une hyperesthésie du côté opposé, ce qui a dû nécessairement avoir lieu lorsqu'on ne s'aidait pas de cet instrument.

Cette nouvelle méthode d'exploration de la sensibilité tactile des malades a été l'objet de critiques fondées uniquement sur les erreurs pouvant provenir de l'observateur et du sujet en examen. L'usage que nous avons fait de l'instrument pour l'étude des troubles de sensibilité dans di-

verses maladies, nous a conduit à découvrir des causes d'erreur inhérentes à l'instrument lui-même, et que nous nous sommes attaché à éviter.

Tout d'abord, on doit toujours appliquer l'æsthésiomètre parallélement à la direction des filets nerveux cutanés, par conséquent aux membres longitudinalement par rapport à leur axe et de façon que le milieu de l'écartement des pointes coïncide avec le milieu de l'axe du membre ; au tronc, parallèlement aux côtes ; à la face, sur la joue, suivant une ligne reliant le trou auditif à la commissure labiale correspondante.

En appliquant l'instrument, il est indispensable de le faire de façon que les deux pointes touchent la peau simultanément, et qu'elles pèsent également sur elle ; autrement il pourrait y avoir perception de deux pointes, lors même que celles-ci seraient déjà à leur distance-limite d'écartement. Le contact des pointes avec la peau doit, de plus, être de courte durée, afin d'éviter les oscillations qui pourraient faire peser plus tantôt sur une pointe, tantôt sur l'autre.

Nous avons remarqué que l'æsthésiomètre pouvait indiquer une distance-limite un peu différente pour un même point du corps, et au même instant, suivant que nous étions parti d'un écartement des pointes supérieur à celui qu'on devait obtenir finalement, ou qu'au contraire nous débutions par un écartement des pointes inférieur à la distance-limite réelle. Nous obtenions dans le premier cas une distance-limite inférieure à la distance-limite réelle, et dans le second cas une distance-limite supérieure à cette dernière. Aussi faut-il toujours procéder suivant un même sens dans les mesures comparatives pour les parties homologues des deux moitiés du corps.

Nous croyons qu'il se passe là un phénomène d'influence par antériorité, dans lequel les sensations actuelles seraient modifiées par une série de sensations antérieures ; l'adaptation des cellules nerveuses pour une sensation, survivrait alors que la raison de cette adaptation a cessé d'exister. On

connaît d'autres faits analogues, d'habitude élémentaire, dans la physiologie du système nerveux.

Quoi qu'il en soit, dans les cas douteux où nous voulions néanmoins arriver à un chiffre exact à 1 millimètre près, ce qui, en pratique, est généralement superflu, nous avons eu recours à une méthode de compensation en prenant la moyenne arithmétique des résultats extrêmes. Mais, il faut l'avouer, une rigueur aussi mathématique est bien rarement utile.

Les pointes de l'instrument doivent être émoussées suffisamment pour qu'il y ait contact seulement et non piqûre.

Mais, fait plus important non signalé avant nous, avec l'æsthésiomètre de Brown-Séquard, comme aussi avec le compas de Weber, la distance-limite d'écartement des deux pointes à laquelle ces pointes ne sont plus perçues que comme une seule, variait en une même région avec les changements relatifs de température de la peau et de l'instrument ; on obtenait une distance-limite d'autant moindre, que la peau était plus chaude et l'instrument plus froid. Les pointes étaient donc mieux perçues froides que possédant une température égale à celle de la peau. Or, les pointes en métal étaient de nature, à cause de leur conductibilité, à exagérer encore la sensation de froid par soustraction rapide de chaleur des parties de la peau en contact avec elles.

Dans le but d'éviter que la sensibilité thermique vînt compliquer les résultats qui doivent être fournis par la sensibilité tactile seule, nous avons terminé les branches de l'æsthésiomètre par des *pointes isolantes* d'ivoire, qui se mettant par leurs couches superficielles seulement en équilibre de température avec la peau, ne lui empruntent qu'une quantité de chaleur négligeable en pratique.

Déjà, en 1873, nous avions signalé la nécessité de cette modification instrumentale.

Notre æsthésiomètre à pointes isolantes, construit en 1874 par M. Collin, d'après nos indications, peut se désarticuler pour s'adapter aux dimensions d'une trousse ordinaire.

C'est grâce surtout à l'emploi de l'æsthésiomètre que nous avons pu démontrer avec une précision, pour ainsi dire mathématique, l'action directe, localisée sur place, qu'exerce le plomb sur les parties avec lesquelles il se trouve en contact. Cet instrument nons a permis, de plus, de signaler, dès 1870 (*Rech. sur les altérations des diverses espèces de sensibilité, spécialement chez les saturnins*, in *Arch. physiol.*, mai 1870), et de décrire, en 1873 (*Rech. clin. sur l'intoxication saturn, locale et directe par absorption cutanée*, thèses de Paris, 1873), la forme hémiplégique avec hémianesthésie de la paralysie saturnine, dont dernièrement d'autres observateurs viennent de s'attribuer la découverte (Raymond, mémoire inédit, concours de l'internat, cité par M. Renaut, thèse d'agrégation 1875).

Nous étions alors un des rares cliniciens qui nous servions de l'æsthésiomètre pour mesurer la sensibilité tactile. Dès le mois de mai 1869, D. Mollière (de Lyon) l'employait pour l'étude comparative des sensibilités au tact et à la température. L'æsthésiographie, remise en honneur, a depuis fait le sujet d'une communication du professeur Létiévant (de Lyon) au congrès de Nantes de 1875 ; et le docteur Scolosuboff, médecin de l'hôpital des ouvriers de Moscou, qui avait connaissance de nos travaux, a fait, en 1875, usage de l'æsthésiomètre pour étudier la paralysie arsenicale. Cette année, au congrès de Clermont-Ferrand, M. Létiévant a fait une communication sur une modification à la méthode de résection du maxillaire inférieur, basée en partie sur l'examen æsthésiométrique de la peau de la face après cette opération.

Dans ces derniers temps, enfin, nous avons appliqué à la mesure de la sensibilité la méthode graphique, qui tend de plus en plus à s'introduire dans la science.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Sur la maladie dite diarrhée de Cochinchine.

Le docteur Normand, médecin de 1re classe de la marine, a vers la fin de juin, adressé à l'Académie un pli cacheté exposant sommairement une découverte relative à l'affre use maladie qni exerce de si grands ravages parmi nos troupes et nos équipages en Cochinchine Le 3 juillet, un nouveau convoi de malades étant arrivé à Toulon, M. Normand a pu, avec l'assistance de M. Bavay, pharmacien professeur de la marine, conduire ses recherches à ce point où sa première impression lui est apparue comme une certitude.

« Je puis prouver aujourd'hui, dit-il, que, dans la maladie dite *diarrhée dc Cochinchine*, on rencontre à certains moments, et longtemps dans les cas graves, un parasite qui n'a jamais été signalé dans des circonstances pareilles, et que j'ai cherché en vain chez les hommes atteints d'affections analogues d'autres provenances. »

Il y a certes un intérêt capital à ce que des faits paraissant de nature à éclairer beaucoup le diagnostic d'une maladie qui frappe environ 1 millier d'hommes chaque année soient vulgarisés le plus tôt possible.

Le parasite découvert par M. Normand est désigné jusqu'à nouvel ordre, par M. Bavay, sous le nom d'*Anguillula stercoralis*, a 1/4 de milllimètre de longueur. Il serait dans la catégorie des objets v sibles à l'œil nu, n'était sa minceur. Si l'on examine une plaque préparée pour l'examen microscopique, avec un grossissement de 50 à 60 de diamètre, on voit quelquefois une quantité considérable de ces vers grouiller et s'agiter, au sein de la masse plus ou moins transparente dans laquelle ils sont emprisonnés. Le parasite séjourne d'abord dans l'épaisseur des tissus intestinaux. Il ne serait même pas impossible qu'il eût pour nid,

pour enveloppe première, les glandes en tube de l'intestin. M. Normand a vu fréquemment l'animal plongé et s'agitant dans un étui dont il cherchait à sortir. Cette gaîne semblait formée de corps nucléaires agglomérés en cylindres irréguliers. Elle était plus longue que le ver, et plus large que le diamètre de ce parasite, puisqu'il pouvait s'y replier pour chercher une ouverture du côté opposé à celui où il rencontrait l'obstacle qui s'opposait à sa sortie; mais ses tentatives étaient sans doute inutiles, car il ne tardait pas à revenir dans le premier sens. Peu à peu, les noyaux accumulés autour de la gaîne disparaissaient par petites masses, comme s'ils eussent été détachés par les secousses du ver, la gaîne apparaissait constituée d'une substance tellement transparente qu'on pouvait, au travers, reconnaître les organes intérieurs du parasite. Lorsqu'à la suite d'un effort victorieux l'animal était parvenu à sortir de sa coque, celle-ci gisait avec l'apparence d'un tube flexible transparent ayant subi quelques plicatures, tandis que le ver se livrait à des mouvements d'un vivacité extraordinaire et se montrait avec des organes intérieurs extrêmement transparents et vides, aspect bien différent de celui qu'a le ver libéré depuis quelque temps.

« D'autres observations, ajoute M. Normand, m'ont fréquemment fait constater ce qui suit : Un ver ayant la partie céphalique prise dans une masse de noyaux épithéliaux et agitant sa tête avec vigueur en tous sens pour s'en débarrasser, spectacle que j'ai pu suivre pendant dix minutes parfois et dont on peut se faire une idée en se représentant un chien qui aurait la tête embarbouillée dans un filet, qu'il secouerait avec fureur. »

Parmi les malades atteints de la diarrrhée de Cochinchine, les uns ont une affection peu intense; l'élément causal disparaît vite, les lésions destructives sont peu graves, peu étendues; la guérison survient rapidement si le malade suit un régime rationnel. Le lait triomphe de ces cas; il supprime rapidement le catarrhe, et le malade, conduit par un se-

vrage général à une alimentation réparatrice, ne conserve plus bientôt aucun symptôme de sa maladie.

D'autres, plus infectés rechutent facilement, alors même qu'ils sont parvenus à triompher de la diarrhée. L'helminthe n'a pas disparu; il continue ses ravages, de nouvelles éclosions ayant lieu chaque jour. L'intestin est incapable de fonctionner physiologiquement; il devient impossible de continuer l'alimentation lactée; les féculents déterminent une lienterie qui ajoute à l'épuisement, par le catarrhe qu'elle entraîne; les aliments protéiques passent absolument indigérés. Au bout de quelque temps, plus d'un an quelquefoiois après l'infection, ces malades peuvent encore guérir. La diarrhée cesse subitement parfois et, peu à peu, s'il vit dans dans des conditions hygiéniques, récupère un certain degré de vigueur d'embonpoint. D'autres fois, la maladie évolue progressivement vers une des formes terminales qui constituent le troisième groupe. Celui-ci est constitué par les malades chez lesquels, soit peu de temps après une infection intense, soit après de longues alternatives d'améliorations et de rechutes, il survient une entéro-colite qui termine ce triste drame. Un abus de boissons ou d'aliments, une variation de température amènent dans l'intestin dont la muqueuse est désorganisée sur de larges surfaces une irritation tout à fait analogue à celle qui accompagne une affection dysentérique grave et, en quelques heures, le malade est enlevé.

D'autres fois, le processus est moins rapide; quelquefois même, la marche est tout à fait chronique. Le sujet, après avoir lutté longtemps contre la diarrhée, est arrivé à un état extrême de marasme et succombe par anémie. Le plus souvent, c'est la respiration qui s'arrête, après une lutte de quelques heures.

Cette note abrégée comporte-t-elle une conclusion thérapeutique ? Le lait est jusqu'ici le seul agent qui puisse être réputé efficace. Vingt fois, M. Normand l'a vu guérir rapidement des cas qui s'éternisaient sous l'influence d'un ré-

gime mal entendu; mais à côté des cas les plus nombreux, où son action est manifeste et rapide, il en est qui lui résistent.

Le microscope intervenant alors, révèle immédiatement si l'on a affaire à une infection persistante ou à une affection consécutive à l'infection parasitaire. S'il n'y a plus de parasites, la thérapeutique doit être consacrée exclusivement à l'apaisement de l'irritation et au relèvement du sujet. Si l'infection parasitaire existe encore, il faut s'adresser à des agents d'un autre ordre.

« J'espère, dit en terminant M. le docteur Normand, que le fait que j'ai constaté sera rapidement vulgarisé et que quelque confrère, plus heureux que moi, trouvera l'agent parasiticide qu'il faudra employer contre ces cas rebelles. Je voudrais essayer les eaux minérales; j'expérimente en ce moment la santonine, le mercure et les arsénicaux; je compte essayer ensuite les huiles essentielles, les sulfreux, la quinine, sans négliger les soins hygiéniques et alimentaires, qui seuls peuvent permettre à des organismes épuisés de lutter encore pour l'expulsion du parasite et plus tard pour la réparation des désordres qu'il a causés. »

(*Courrier méd.*).

Hémorrhagie par insertion vicieuse du placenta — Présentation de l'épaule gauche en seconde position. — Accouchement à sept mois. — Evolution spontanée, par M. le Dr Le Roy de Langevinière, professeur d'accouchements. (Hôtel-Dieu de Caen).

X..., âgée de vingt ans, domestique, primipare, d'une bonne constitution, d'un tempérament lymphatico-sanguin, est entrée à l'Hôtel-Dieu le 1er janvier 1876, à 7 heures du matin.

Réglée pour la première fois à treize ans, elle a été régulièrement menstruée chaque mois, mais très inégalement

relativement au nombre de jours et à la quantité de sang. Elle a vu ses règles pour la dernière fois le 11 mai 1875, ce qui, au 1er janvier 1876, donne sept mois et quelques jours de gestation. Elle sent les mouvements de son enfant depuis un temps qu'elle ne peut préciser, et, jusqu'à une époque que je vais indiquer plus loin, elle n'a éprouvé aucune incommodité pendant sa grossesse.

Elle a été prise subitement le 26 décembre, vers 6 heures du soir, d'une perte peu abondante qui a duré une heure. Interrogée avec soin sur la cause présumée de cette hémorrhagie, elle m'a dit qu'elle s'était un peu plus fatiguée ce jour-là. Le 31 décembre, à 6 heures du soir, second écoulement sanguin plus considérable que le premier, persistant pendant une partie de la nuit et survenu sans cause appréciable. Justement effrayée, elle fait venir un médecin, qui lui conseille d'aller à l'Hôtel-Dieu. En conséquence, elle est entrée dans mon service le 1er janvier 1876, vers 7 heures du matin.

Tout fut bien jusqu'à 2 heures de l'après-midi; mais, à ce moment, malgré le repos le plus absolu dans la position horizontale, le bassin un peu élevé; malgré l'usage de boissons acidulées et froides, etc., une perte foudroyante, accompagnée de phénomènes généraux (tels que faiblesse et fréquence du pouls, pâleur de la face, refroidissement des extrémités, sueurs froides, tintements d'oreilles, etc.) se manifesta. Il n'y avait pas de temps à perdre ! On vida la vessie et le rectum, on poussa une injection d'eau froide dans le vagin pour le nettoyer; puis, après avoir constaté que le col, bien que ramolli et légèrement entr'ouvert, conservait de la longueur, qu'il y avait peu ou point de douleurs, on appliqua le tampon obturateur. D'abord tout sembla bien aller; puis vers 7 heures du soir, voyant que le sang commençait à imbiber les pièces de l'appareil, on les enleva rapidement et on appliqua un second tampon avec plus de soin encore que le premier. A partir de ce moment, l'hémorrhagie cessa. Peu à peu, les douleurs se dé-

veloppèrent, furent en se rapprochant et en augmentant d'intensité, de sorte que vers 1 heure du matin, le 2 janvier, le tampon fut chassé. Par le toucher, on trouve alors le col non-seulement effacé, mais encore l'orifice complétement dilaté; une partie du placenta fait saillie dans cet orifice; en portant fortement le doigt en haut et en arrière, on sent les membranes et à travers elles un petit membre. On ne peut encore reconnaître la présentation. On rompt les membranes. Le petit membre ne tarde pas à descendre, c'est la main gauche; puis on diagnostique une présentation de l'épaule du même côté en seconde position. On entend parfaitement les bruits du cœur de l'enfant.

Quoique dans les présentations du tronc l'intervention soit la règle, j'attends parce que le petit volume du fœtus développé seulement comme à sept mois, la bonne conformation des parties dures et le peu de résistance des parties molles de la mère, les contractions utérines molles de la mère, les contractions utérines énergiques qui ont déjà produit un commencement d'engagement de l'épaule, me font espérer une expulsion naturelle de l'enfant. En effet, nous voyons successivement se dérouler avec la plus grande régularité tous les phénomènes de l'évolution spontanée Le premier temps, qui consiste dans l'inclinaison de la tête vérs l'épaule droite et l'élévation et l'inflexion du siége du même côté, c'est-à-dire dans l'amoindrissement de la partie qui s'avance la première, s'est déjà accompli. L'épaule gauche, poussée par la contraction utérine, descend alors dans l'excavation autant que la longueur du cou le permet; puis on constate que l'acromion, qui était primitivement à droite, vient de droite à gauche se placer sous la symphyse pubienne; en même temps, la tête passe de la fosse iliaque droite sur la branche horizontale du pubis du même côté et tout l'avant-bras et le bras sortent des parties, ce qui prouve que l'engagement de l'épaule est plus complet. Ensuite le périnée bombe fortement en avant, la vulve s'entr'ouvre, et l'acromion, restant toujours immobile

au sommet de l'arcade, on voit apparaître et se dégager successivement, d'abord la partie supérieure et latérale de la poitrine, puis le flanc, la hanche et le siége avec les membres inférieurs.

Eufin, il ne reste plus dans l'excavation que la tête et le bras droit, qui sortent ensemble en exécutant les mêmes mouvements que ceux qui ont lieu dans le cinquième temps d'une présentation de l'extrémité pelvienne. Cette femme met ainsi au monde, à 2 heures du matin, une fille vivante, développée à peine comme un enfant de sept mois et qui succombe quelques instants après sa naissance. Malgré la distension énorme subie par l'orifice vulvaire, il n'y a point de déchirure. Le placenta sort presque immédiatement après l'expulsion de l'enfant. Il est peu épais, de 18 centimètres de long sur 13 de large. La partie qui passait sur l'orifice et qui s'est engagée plus tard dans cette ouverture lors de sa dilatation présentait 6 centimètres d'étendue. Quoiqu'il n'y ait pas eu d'hémorrhagie après l'accouchement, le segment inférieur de l'utérus revenant difficilement sur lui-même, on a donné du seigle ergoté.

Les suites de couches ont été normales. Sous l'influence des bons soins qui lui ont été prodigués, la femme s'est vite rétablie et est sortie de l'Hôtel-Dieu le 22 janvier 1877.

(*Ann. méd. de Caen*).

Du traitement de la luxation sus-acromiale de la clavicule par des bandes de caoutchouc.

Le docteur Jules Burlian a observé, dans le service de M. Delens, deux cas de luxation sus-acromiale de la clavicule, très-heureusement maintenue par l'emploi de la bande en caoutchouc.

Voici comment procède M. Delens :

Il faut employer des bandes de caoutchouc vulcanisé de de 3 à 5 centimètres de diamètre, et d'une longueur suffi-

sante pour faire un certain nombre de circulaires. Le bras est porté en dehors à l'aide d'un coussin axillaire ; le bras est maintenu dans l'immobilité par l'application d'une bande de toile le fixant le long du corps, l'avant-bras fléchi à angle droit sur le bras, comme dans le premier temps de l'application du bandage de Desault.

Le coussin axillaire demande un certain soin dans son application, pour qu'il ne gêne pas et ait une action efficace. On fait un coussin avec de la ouate que l'on entoure d'une toile imperméable et par-dessus une compresse fine. On arrive assez faiblement à lui donner le degré de consistance nécessaire, car, s'il est trop mou, il s'affaisse, et il gêne s'il est trop dur ou trop gros.

La bande de caoutchouc aurait trop de tendance à glisser hors de l'épaule si l'on abandonnait les circulaires verticaux. Aussi, il est utile de les réunir à leur partie moyenne par une bande dont le plein s'applique sur le côté sain, et dont les deux chefs, saisissant en avant et en arrière les jets de la bande élastique, les retiennent dans une anse et viennent se nouer au point de départ sur le côté sain. Enfin on a soin de placer un petit coussin sur l'extrémité externe de la clavicule, au-dessous de la bande élastique.

(*Bull. de Thérap.*)

Transfusion du sang.

M. Moutard-Martin rapporte à la Société médicale des hôpitaux, un cas de transfusion du sang qui a été suivi de succès. Il s'agit d'une malade de son service qui, à la suite d'une hémorrhagie post-puerpérale, était dans un état tout à fait désespéré. M. Le Fort, chirurgien de l'hôpital Beaujon, pratiqua une première transfusion, mais par suite d'un défaut de l'appareil il ne put injecter que 40 grammes de sang. Dans les quarante-huit heures qui suivirent, la malade continua à ressentir des bourdonnements d'oreille, des

troubles de la vue, des douleurs de tête, à être atteinte du muguet, à présenter une extrême pâleur, et toujours un léger écoulement sanguin par le vagin : l'examen fit reconnaître la présence d'un petit polype qui faisait saillie entre les lèvres du col; ce polype fut enlevé et, six jours après une nouvelle transfusion fut pratiquée; il fut injecté 160 grammes de sang, quantité plus considérable que ne l'aurait désiré M. Moutard-Martin, qui n'aurait pas voulu qu'on dépassât 70 à 80 grammes. Pendant même l'injection, les muqueuses reprirent un peu de coloration. Trois quarts d'heure après, la malade était dans un état très satisfaisant. Deux heures après, éclata un accès de fièvre d'une intensité extrême; on comptait plus de 140 pulsations, la température était des plus élevées, il y avait une grande de agitation, de la suffocation. Cet état dura depuis onze heures du matin jusqu'à onze heures du soir. Il y eut un peu de calme dans la nuit, et le lendemain matin apparut une éruption d'herpès autour de la bouche. En somme, on constata une amélioration très notable; le muguet disparut; la malade alla de mieux en mieux, et trois semaines après l'opération elle était guérie.

De l'étiologie de la fièvre typhoïde.

Dans le cours de l'hiver de 1874 à 1875, M. Knopf a observé à Vallérystal une épidémie de fièvre typhoïde. Le nombre des malades s'est élevé à 237, sur lesquels on a compté 38 décès, soit 16 °/₀. Frappé du développement considérable de cette maladie dans une localité où elle était presque inconnue, l'auteur s'est attaché à en rechercher les causes, et c'est le résumé de cette partie de la thèse que nous mettons sous les yeux du lecteur :

« M. Knopf réunit toutes les observations qui prouvent que l'altération de l'eau des puits a joué ici un rôle principal. Deux puits sont placés à une distance minime des fos-

ses d'aisance de deux groupes d'habitation; c'est presque exclusivement parmi les ouvriers qui font usage de l'eau de ces puits que se sont montrés les cas de fièvre typhoïde. Passant en revue toutes les influences, il les exclut successivement, après une discussion sérieuse. L'analyse des puits, faite par M. Ritter, y a constaté la présence d'une forte proportion de chlorure et de matières organiques. L'examen microscopique des eaux n'a pu être malheureusement fait par suite de la perte des échantillons envoyés à Nancy et destinés à ces recherches. Les premiers cas de fièvre typhoïde avaient paru à la suite d'un dégel considérable qui avait lavé la surface du sol et élevé le niveau intérieur de l'eau. L'épidémie a cessé quand on a eu pris des mesures pour empêcher la contamination des puits. M. Knopf ajoute à sa thèse la relation de petites épidémies, dont l'une a été observée en Lorraine, et qui ont certainement été causées par l'action de l'eau prise en boisson, l'épidémie s'étant éteinte brusquement dès qu'on eut cessé l'usage des eaux altérées. M. Knopf cite des cas de fièvre tyhoïde qui se sont développés à Londres, dans des maisons où régnait la meilleure hygiène, par suite de l'usage d'un lait mélangé d'eau infectée. » (*Revue médicale de l'Est*, 15 juillet 1876.)

La phthisie des meuliers, par le docteur PEACOCK.

Dans un travail publié en 1860, l'auteur avait déjà signalé la fréquence des accidents pulmonaires chez les ouvriers meuliers et démontré que cette fréquence était due à l'inhalation des poussières pierreuses. Depuis cette époque, il a observé un grand nombre de cas qui confirment cette manière de voir. Chez un meulier qui succomba à la phthisie à l'âge de quarante-cinq ans, on observa les caractères suivants : induration du tissu pulmonaire et dilatation des bronches, petite caverne au sommet du poumon gauche, hyperthrophie et induration des glandes bronchiques, adhérence du péricarde, présence de silex dans le poumon.

A la partie inférieure du lobe supérieur du poumon droit se trouvait une masse calcaire sphéroïdale de 5 centimètres de diamètre, et l'on voyait des lignes de pigment noirâtre qui s'étendaient dans toutes les directions jusque vers la plèvre. On trouva dans le tissu induré du poumon, après l'incinération, 0,387 de silex. M. Peacock a remarqué que les ouvriers qui étaient adonnés à ce travail depuis leur enfance ne dépassaient guère l'âge de quarante ans et mouraient tous d'affections pulmonaires dues à l'inhalation des poussières du silex.

(*Congrès de l'assoc. médic. anglaise*).

Epilepsie syphilitique, par le docteur DRYSDALE.

L'auteur pense que l'épilepsie est un symptôme qui n'est pas rare pendant la période de la syphilis qui coïncide avec les productions gommeuses et il croit que la syphilis est la cause la plus fréquente de l'épilepsie lorsque celle-ci se manifeste subitement chez des individus d'un certain âge. Certains malades peuvent présenter d'autres symptômes de syphilis cérébrale, tels que ptosis, paralysie des nerfs de la troisième paire, névrite optique, mais il n'est pas rare de voir la série des symptômes cérébraux débuter par une attaque d'épilepsie. M. Drysdale a observé un grand nombre d'épilepsies syphilitiques et il en rapporte trois observations. Dans la première, il s'agit d'un matelot qui eut une attaque et tomba de la mâture; il présentait des accidents syphilitiques tertiaires. Le second malade, âgé de soixante-quatre ans, a eu deux attaques d'épilepsie dont une compliquée d'aphasie. Dans le troisième cas, il s'agissait d'une jeune femme mariée qui avait eu des enfants syphilitiques. D'après M. Drysdale, l'épilepsie syphilitique ne présente pas de caractères particuliers; elle doit être l'objet d'un traitement spécifique qui procurera la guérison dans la plupart des cas.

(*Idem.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 26 septembre 1876. — Présidence de M. Bouley.

M. le ministre de l'instruction publique adresse une lettre par laquelle est approuvée l'élection de M. Poggiale comme trésorier, en remplacement de M. Gobley, décédé.

— La correspondance non-officielle comprend une lettre de M. le docteur Cazin (de Boulogne-sur-Mer), qui se porte candidat au titre de membre correspondant national. (Comm. des correspondants.)

— M. Barth présente, de la part de M. le docteur Leplaive, une brochure intitulée : *Les Diathèses*.

M. Depaul présente une note manuscrite de M. le docteur Labordette sur l'emploi du spéculum laryngien. Il insiste particulièrement sur l'utilité de l'introduction d'un insufflateur chez les nouveau-nés qui n'ont pas respiré, le contact seul de l'instrument avec la muqueuse laryngienne suffisant quelquefois pour amener des contractions de tout l'appareil respiratoire. Il rappelle également les expériences qu'il a entreprises sur l'importance de la contraction des mâchoires chez les noyés comme signe de vie, et les avantages que l'on peut retirer de l'introduction de son spéculum dans la bouche au point de vue de la détermination de ce signe. En effet, l'introduction de son spéculum dans la bouche d'une personne frappée de mort donne la certitude de la mort, si, en le retirant, la mâchoire ne se referme pas.

Suite de la discussion sur le spirophore de M. Woillez.

M. Piorry se défend vis-à-vis de M. Woillez, d'avoir dit que le spirophore n'avait qu'un intérêt de curiosité ; il a dit seulement que cet appareil était d'un usage incommode,

difficile et embarrassant à manier, et qu'il fallait espérer que l'on parviendrait à le rendre plus commode et plus pratique. M. Woillez lui-même partage cette opinion, puisqu'il parle de perfectionner son appareil.

M. Piorry n'admet pas le mot de syncope, phénomène que les uns attribuent primitivement au cœur qui cesse de se contracter, les autres au cerveau paralysé par la crainte, d'autres à l'anémie cérébrale, d'autres enfin à une absence d'innervation encéphalique. Il ne croit pas que chez un homme qui se noie, il y ait primitivement, et par suite d'une terrible émotion morale, une cessation de l'abord du sang vers le cerveau consécutif à une sorte de paralysie du cœur. Il pense que ce sont des troubles, et même un arrêt de la circulation cardiaque, qui rendent impossible le cours du sang dans le cerveau, comme c'est le défaut d'oxygène dans le sang, produit par la submersion, qui cause la mort.

M. Piorry a été conduit par les faits cadavériques et par ses recherches plessimétriques à adopter cette idée, et il reconnaît que dans tous ces cas le spirophore serait d'une immense utilité. Mais s'il y a des caillots volumineux formés dans le cœur, tous les moyens seront insuffisants pour rappeler un submergé à la vie.

L'examen plessimétrique, ajoute M. Piorry, qui permet de constater exactement le volume des diverses portions du cœur donnera des notions très-utiles sur l'état de dilatation, de consistance de ces parties, ainsi que sur les dimensions qu'elles peuvent présenter lors des dimensions et des insufflations du spirophore.

En résumé, M. Piorry, loin d'être ennemi du spirophore, en est au contraire partisan, et il espère que les perfectionnements que M. Woillez apportera à la confection de son instrument le rendront plus commode et plus pratique.

— *Physiologie et anatomie de la colonne vertébrale.* — M. Jules Guérin lit sous ce titre la première partie d'un mémoire dont l'objet est d'établir :

1° Qu'il existe des mouvements spéciaux de flexion et d'inclinaison latérales de la colonne, qui n'avaient pas été déterminés jusqu'ici ; 2° qu'à ces mouvements de flexion et d'inclinaison correspondent des dispositions articulaires spéciales et des moteurs spéciaux ; 3° que ces mouvements spéciaux de flexion et d'inclinaison latérales deviennent, sous l'influence de certaines causes, le point de départ et les premiers phénomènes d'une classe entière de déviations latérales, par conséquent, une des sources principales de leurs caractères anatomiques. C'est à l'exposition et au développement de ces trois ordres de faits nouveaux qu'est consacré ce mémoire.

Les considérations physiologiques très-étendues que M. J. Guérin a développées dans ce mémoire, et qu'il déduit des résultats de l'observation et de l'expérimentation, en ce qui concerne les mouvements latéraux de la colonne, peuvent se résumer ainsi :

Les mouvements latéraux de la colonne, observés dans leur phénomalité toute expérimentale, sans considération d'aucune des conditions articulaires ni des agents dynamiques qui les produisent, offrent de sa base à son sommet :

1° Un mouvement d'inclinaison de totalité de la colonne sur le sacrum ;

2° Un mouvement de flexion de la colonne au niveau des onzième et douzième dorsales, ou d'inclinaison de la région dorsale sur la région lombaire ;

3° Un mouvement d'inclinaison de totalité de la région cervicale sur la région dorsale ;

4° Un mouvement d'inclinaison de la tête sur l'extrémité de la colonne cervicale ;

5° Finalement, une flexibilité latérale décroissante au-dessus de chacun de ces trois points : sacro-lombaire, dorsal inférieur, cervical inférieur, et une rigidité décroissante au-dessous de chacun des mêmes points.

M. Guérin commence ensuite la lecture de la partie ana-

tomique de ce travail, mais, le temps lui manquant pour la terminer, il demande que la parole lui soit réservée mardi prochain.

La séance est levée à quatre heures trois quarts.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Procédé aussi simple que rapide, pour la pratique de l'opération de la circoncision.

Un enfant, âgé de quelques mois, avait l'ouverture préputiale si étroite, que la miction en était rendue très-difficile. C'est cette considération qui a décidé M. Broca à pratiquer l'opération de la circoncision.

Pour l'exécuter, l'habile chirurgien de l'hôpital des Cliniques n'a recours à aucun instrument spécial. Il trouve dans sa trousse tous les éléments d'action nécessaires. Voici de quelle manière il l'a effectuée, sous nos yeux, d'une façon aussi brillante que rapide.

Au moyen d'un fin stylet mousse, engagé au travers de l'orifice du prépuce, il s'est assuré que ce dernier n'avait contracté avec le gland aucune adhérence.

Cette exploration faite, M. Broca s'est armé d'un trocart explorateur, qu'il a engagé au lieu et place du stylet, sur la partie supérieure et jusqu'au fond du cul-de-sac supérieur balano-préputial, précaution prise de rentrer la pointe du trocart. L'extrémité de la canule une fois parvenue à la partie la plus profonde du cul-de-sac, cette même pointe a été engagée en entier dans la canule, et les téguments ont été perforés.

Ce premier temps de l'opération effectué, voici comment M. Broca a procédé au second :

Il s'est armé d'une pince à pansements ordinaire, qu'il a posée, dans toute sa longueur, au-dessous du trocart explorateur laissé en place, de telle sorte que les branches s'ap-

pli quassent, en l'étreignant fortement, sur toute la longueur de la partie supérieure du prépuce. Un aide, saisissant la pince par les anneaux, a été chargé du soin d'en opérer le rapprochement, et de serrer fortement les tissus entre les branches de l'instrument.

Cette disposition prise, M. Broca a saisi les téguments ainsi isolés, entre l'index et le pouce de la main gauche, puis, d'un trait rapide de bistouri conduit sous la canule restée en place, il a enlevé, au-dessus des branches de la pince à pansements, toute la partie excédante ou supérieure du prépuce.

On comprend de suite combien l'opération, ainsi conduite, est sûre et rapidement effectuée. Pour la compléter, la peau et la muqueuse préputiale ont été réunies au moyen de six petites serrefines. Dr Ch. FERRAND.

Emploi de la liqueur de cassis pour remplacer le vin comme véhicule du quinquina.

Le vin rouge ordinaire a des inconvénients sérieux pour la préparation du vin de quinquina; la matière colorante forme avec le rouge cinchonique un composé insoluble qui reste sur le filtre et atténue ainsi les propriétés du produit; ce vin se trouble très promptement, de sorte que le pharmacien est souvent obligé de le filtrer avant de le livrer au public; enfin il s'aigrit très rapidement. Le vin de Malaga a sur le précédent de grands avantages consistant surtout en ce que ce vin ne se trouble pas et n'aigrit pas. Cependant, à côté de ces avantages, le vin de Malaga, comme celui de Madère, présente un inconvénient des plus graves, qu'il est bon de signaler, c'est la difficulté que l'on éprouve à se le procurer pur et l'incertitude où l'on est toujours, de l'avoir tel; il arrive en effet bien souvent, peut-être quatre-vingt-dix fois sur cent, que le produit fourni par le commerce sous le nom de *vin de Malaga* n'est qu'un produit frelaté, souvent fabriqué de toutes pièces et n'ayant pas, à beau-

coup près, les qualités exquises qui se rencontrent dans un vin naturel.

Aussi M. Landreau, auquel nous empruntons ces détails publiés dans le *Répertoire de pharmacie*, s'est-il efforcé de chercher un véhicule offrant tous les avantages du vin sans en avoir les inconvénients. La liqueur de cassis, dit-il, a tout d'abord fixé mon attention à cause de l'immense et juste popularité dont elle jouit comme tonique stomachique et surtout parce que sa composition chimique se rapproche infiniment de celle du vin rouge naturel; en effet, elle contient, comme le vin, de l'alcool, du sucre, une matière colorante de nature tannique, un principe aromatique éthéré et enfin un acide libre, l'acide citrique, plus convenable encore que l'acide tartrique du vin, pour opérer la dissolution des alcaloïdes végétaux.

Mes premiers essais ont été couronnés d'un succès complet, le résultat obtenu a dépassé mes espérances; ainsi que je viens de le dire, l'acide citrique contenu dans le suc du cassis dissout parfaiement les alcaloïdes du quinquina; la matière colorante de la pellicule dans laquelle je craignais de trouver le même inconvénient que dans celle du raisin, loin de former avec le rouge cinchonique un composé insoluble, reste dissoute avec lui dans la liqueur; l'alcool que l'on emploie à un degré assez élevé dissout et retient la matière résinoïde; enfin, l'huile volatile éthérée qui constitue l'arome du cassis masque parfaitement l'amertume du quinquina et exerce elle-même une action salutaire sur l'appareil digestif.

On peut préparer le cassis au quinquina en faisant macérer le quinquina dans le ratafia de cassis préparé à l'avance; mais il vaut mieux préparer au mois de juillet, époque de la récolte du cassis, toute la quantité dont on peut avoir besoin dans le cours de l'année en faisant agir l'eau-de-vie simultanément sur les baies de cassis et sur le quinquina.

(*Journ. de méd. chir.*)

NOUVELLES.

— Par arrêté en date du 20 septembre 1876, une session extraordinaire, exclusivement réservée aux engagés conditionnels d'un an sera ouverte devant les Facultés des sciences et les Facultés des lettres, le 25 octobre 1876, pour les épreuves du baccalauréat.

— Par arrêté en date du 22 septembre 1876, la chaire de pharmacie à l'École supérieure de pharmacie de Nancy est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

— Concours des prix de l'internat. — Juges : MM. Siredey, Lasègue, Lépine, Damaschino ; Benjamin Anger, Delens, Lucas-Championnière.

— Concours de l'internat. — Juges : MM. Audhoui, Dujardin-Beaumetz, Blachez, Laboulbène ; Terrier, Le Fort et Guéniot ; juges suppléants : MM. Empis, Grancher, Bouchut, Briquet, Duguet, Liouville ; Gillette, M. Sée, Nicaise, Desprès, Richet.

MM. les docteurs Villeneuve fils et Marcorelles viennent d'être nommés, après concours, professeurs suppléants à l'École de médecine de plein exercice de Marseille.

— Concours ouvert par le Comité médical des Bouches-du-Rhône, siégeant à Marseille, rue de l'Arbre, 25. — Ce concours sera clos le 30 mars 1877.

Questions. — 1° De la fréquence du tænia à Marseille depuis trente ans, ses causes et son traitement. — 2° Chercher les moyens d'intéresser l'autorité à sévir contre l'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie. — 3° Quels sont les principes toxiques de la moule ; traitement des accidents maladifs qu'elle peut causer.

— La fièvre jaune vient d'éclater à Savannah.

— Service médical de Marseille. — On vient d'organiser le service médical de nuit à Marseille. Un médecin sera attaché à chacun des postes de police du boulevard Notre-Dame, de la préfecture,

du boulevard Mérentié, du boulevard National, du boulevard de Paris, de la mairie, du boulevard Baille et du chemin du Canet. A la première réquisition, un agent de police ira chercher le médecin de service et le conduira auprès du malade ; il le ramènera ensuite à son domicile. Chacun des huit médecins désignés touchera 300 fr. par an. A Paris, les médecins de nuit sont payés tant par visite ; à Marseille, on a mieux aimé les payer à l'année.

— Le congrès international d'hygiène et de sauvetage est ouvert à Bruxelles, le 27 de ce mois, au palais des Académies (ancien Palais-Ducal.) Il sera divisé en trois sections pour l'examen des questions mises à son ordre du jour : première section, hygiène : deuxième section, sauvetage ; troisième section, économie sociale. Chaque section pourra être subdivisée.

La clôture du congrès aura lieu le 4 octobre, après que les rapporteurs auront, par section, présenté un résumé des travaux accomplis dans chacune d'elles.

— Le Congrès médical de Turin s'est ouvert le 18 septembre, en présence du ministre Coppino, des autorités et d'un grand nombre de médecins italiens et étrangers. Plusieurs discours ont été prononcés. Parmi les orateurs figurait le représentant du ministre de l'instruction publique en France.

— Tarif d'honoraires en Amérique. — On ne compte pas moins de 50 médecins à Savannah, dont 3 homœopathes et 2 thompsoniens, sans compter les praticiens nègres et autres qui opèrent en se passant de diplôme... J'ai sous les yeux le tarif imprimé des médecins de Savannah, et l'on ne saurait rien imaginer de plus pratique. Chaque visite, opération ou traitement, y est tarifé selon son importance. Une visite simple à un résident, 2 dollars ; à un non-résident, 5 dollars ; une visite à bord d'un navire pendant le jour, 5 dollars ; pendant la nuit, 20 dollars ; une visite pendant les heures où le médecin reçoit ses malades à son office, 20 dollars ; un accouchement ordinaire, 50 dollars ; avec complications, 100 dollars ; opération césarienne, 500 dollars ; amputation d'un bras, 50 dollars ; d'une jambe, 100 dollars, etc., etc. Ces prix ne sont toutefois qu'un minimum ; ils peuvent être augmentés selon l'importance des cas, à la discrétion du médecin, et un avis imprimé en tête du tarif avertit les clients que la note leur sera présentée tous les mois ou aussitôt que le traitement sera terminé. Ce système, introduit par un mé-

decin belge, plaît beaucoup aux médecins et ne paraît pas déplaire aux malades. (*Journal des Débats.*)

— Le *Propagateur*, de Lille, donne les renseignements suivants sur la Faculté catholique de médecine de Lille, qui doit s'ouvrir en novembre prochain.

Dès le 15 novembre au plus tard, la Faculté sera en mesure de donner des inscriptions.

Pour l'année 1876-1877, on organise seulement les cours de première et de deuxième année. La troisième année sera ajoutée en 1877-1878. Au bout de deux ans, l'organisation sera complète.

Les professeurs imitant les établissements d'instruction secondaire qui se fondent, ont décidé de n'admettre que les élèves qui commencent leurs études.

On avait eu un moment la pensée de réunir dans un même lieu tous les services ; mais des difficultés administratives ont obligé à ajourner cette combinaison, et, pour l'année prochaine au moins, on a pris les dispositions suivantes :

Cliniques, à l'hôpital Sainte-Eugénie ;

Travaux pratiques, à la maison Saint-Maur (rue de la Barre) ;

Travaux anatomiques, à l'amphithéâtre en construction en dehors de la porte Saint-André.

Pour les étudiants en médecine comme pour les étudiants en droit des bulletins trimestriels seront envoyés aux familles.

L'Université catholique a pris la résolution de ne pas admettre les étudiants qui ne visent qu'au brevet d'officier de santé.

De même pour les étudiants en pharmacie, on n'admettra que les aspirants au diplôme de pharmacien de première classe.

Enfin, il y aura pour les étudiants une messe tous les dimanches, avec une instruction se rapportant à leurs besoins spéciaux.

— Exercice illégal de la médecine. — Le tribunal correctionnel de Paris a prononcé, le 7 septembre, plusieurs condamnations contre des individus qui exerçaient illégalement la médecine.

L'un des condamnés, âgé de quarante-trois ans et se qualifiant étudiant, prétendait échapper à l'application de la loi, parce qu'il n'avait pas pris le titre de docteur et qu'il s'était borné, disait-il, à ordonner quelques remèdes, à des clients venus à ses consultations. Un autre, dont la spécialité était de soigner des panaris, affirmait ne pratiquer aucune opération et se borner à appliquer sur le mal une pommade ou onguent.

A côté de ces deux prévenus, une femme comparaissait pour avoir délivré un remède secret à l'aide duquel elle prétendait guérir les taches de naissance, loupes, kystes, etc.

Comme il arrive toujours, les prévenus étaient défendus à l'audience par des témoins guéris, et accusés par des témoins estropiés et furieux.

Le tribunal a prononcé des amendes de 500 francs par application de l'article 36 de la loi du 19 ventôse, an XI, interdisant à tout individu d'exercer la médecine ou la chirurgie sans avoir le diplôme de docteur ou le certificat d'officier de santé.

— On mande de Londres à la *Gazette d'Augsbourg*, 26 août, que les autorités de Glascow (Ecosse) ont déclaré que la vente par les pharmaciens de l'extrait de viande de Liebig portait atteinte aux droits d'accise, attendu que dans sa composition le vin français entrait comme élément ; elles ont condamné deux pharmaciens de cette ville à une amende de 12 livres sterling 10 shillings, pour avoir vendu sans permission ce produit.

VARIÉTÉS.

Une allocution de M. Charles Schutzenberger.

Tous les ans nos confrères d'Alsace tiennent une séance solennelle, réunissant une grande partie des médecins du Bas-Rhin, et célébrant en un même jour la fondation de la Société de médecine et de l'Association de prévoyance. Dans les discours prononcés dans cette réunion nous avons remarqué une causerie familière et fort instructive de M. Aubenas, président de la Société de médecine, sur l'usage des consultations entre médecins, et une allocution du président de l'Association M. Ch. Shützenberger sur la mission humanitaire du médecin. Nous réservant de revenir sur le sujet traité par M. Aubenas, nous reproduisons la plus grande partie de l'allocution de l'ancien professeur de la Faculté de médecine de Strasbourg.

« Pour le médecin un simple jour de congé est déjà un jour de fête. Le médecin n'est-il pas de tous les hommes le moins libre de lui-même, de son temps et de ses impressions.

« *La souffrance physique et morale*, tel est le spectacle navrant

qui s'impose à notre âme tous les jours, du matin au soir, parfois même du soir au matin, de semaine en semaine, de mois en mois, d'année en année, et cela presque sans trève merci! — Elles sont vives, sans doute, mais bien trop rares, hélas! nos joies professionnelles; elles s'effacent rapidement sous l'impression de nouvelles douleurs, à l'aspect de misères nouvelles. — La satisfaction d'un succès se transforme, trop souvent, avant la fin du jour, en douleur navrante en face de l'impuissance de l'art et de l'insuffisance de nos moyens d'action.

« *Le lutte pour l'existence*, la souffrance et la mort, imposées à tout être vivant, ont paru des lois si dures à certains penseurs qu'ils en ont déduit la *Philosophie du désespoir*!

« Que diraient-ils donc, ces chers philosophes, pour raffermir le cœur de ceux qui livrent ce cruel combat incessamment, partout et oujours, non-seulement comme tous les êtres de la création, pour *eux-mêmes*, pour leur propre existence ou pour celle de leur famille mais pour tous et pour chacun, pour le pauvre et pour le riche, pour l'enfant et le vieillard, et cela *individuellement*, heure pour heure, pour tous ceux qui font appel à leurs forces, à leur intelligence, à leur savoir, à leur expérience?

« Le désespoir peut gagner le philosophe, quand, chaudement assis devant une tasse de thé, près de la cheminée, il médite sur le misères humaines et les horreurs de la lutte pour l'existence!

« Pourquoi donc épargne-t-il ce malheureux praticien qui trotte péniblement à travers les fondrières de la campagne, la nuit et seul pour aller où l'appelle incessamment l'aspect de la misère humaine? Pourquoi donc aiment-ils, au contraire, plus que personne, leur profession, les médecins qui s'y livrent, depuis les jours de leur vigoureuse jeunesse jusqu'à l'âge où, blanchis sous le harnais, ils s'affaissent de fatigue, mais certes pas de dégoût de la vie. Ils savent sans doute, comme tout le monde, que la loi du travail s'impose — *Dura lex, sed lex!* que chacun ici-bas est tenu de faire son *métier*. — Mais si l'exercice de la médecine n'était qu'un *gagne-pain*, comme un autre, peu d'entre nous se résigneraient à ses exigences, et ceux qui resteraient fidèles, par nécessité, s'uniraient sans doute encore pour venir en aide aux veuves et aux orphelins des confrères; mais certes, ils ne seraient guère disposés à fêter, par des réunions annuelles, les charmes et les priviléges de la profession médicale.

« Si donc, malgré tout, malgré la tristesse qu'inspire l'aspect des

misères humaines, malgré les dégoûts professionnels, malgré l'ingratitude des clients, malgré l'indifférence du public, le corps médical est généralement d'humeur gaie ; s'il a l'âme sereine, l'esprit équilibré, le cœur calme, si nous guérissons des hypochondriaques, sans devenir mélancoliques, si nous pouvons vivre avec des fous, sans devenir fous nous-mêmes, si nous mourrons de fatigue souvent, et jamais de désespoir, il faut bien que nous ayons au fond de notre conscience quelque chose qui fait largement contre-poids à toutes nos misères professionnelles et autres !

« Ce quelque chose, Messieurs, ce qui nous met incessamment un peu de joie dans l'âme, c'est la conviction de remplir dignement notre destinée d'homme.

« En effet, si tout compte fait, la vie individuelle n'a de valeur générale que par la somme de bien qu'elle réalise et la somme de mal qu'elle empêche, notre situation ne sera pas trop mal réglée dans le grand-livre de l'humanité. Quant à notre propre personnalité nous avons la conscience aussi de ne pas compter parmi ceux qui se trouvent frappés d'arrêt ou de vice de développement. — Du point de vue intellectuel et moral, nous ne sommes pas parmi les traînards de l'humanité.

« La philanthropie médicale n'est pas un amour platonique ; elle est avec la croix rouge comme avec la croix blanche ; dans toute œuvre, partout où il y a quelque bien à faire, vous trouvez un médecin. Puis nous aimons la science vraie et, des premiers, les médecins ont appris à lire dans le grand livre de la nature. — Hippocrate est notre père et dans Rabelais nous reconnaissons un confrère de la renaissance. C'est pour cela que nous détestons la science frelatée et ses dogmes ambitieux et malsains. — Nous ne visons pas à la domination des esprits, à la compression des âmes. — Ce n'est pas notre faute si le bon sens et la « *mens sana in corpore sano* » se réalisent si rarement. Les médecins ont toujours considéré la lumière et la liberté comme le *pabulum vitæ* de l'esprit. Aussi est-ce un vain espoir que celui de vouloir enfermer l'esprit de la médecine dans un corps de fonctionnaires, et c'est vain espoir aussi que d'en vouloir faire l'auxiliaire de l'obscurantisme rétrograde.

« Si les médecins ont une place dans la grande armée de l'humanité, c'est parmi les *éclaireurs* qu'il faudra la chercher et elle restera marquée quand même. »

(*Lyon médical.*)

Les Eaux de Saint-Alban.

Nous voyons annoncer dans les Journaux d'eaux minérales que l'établissement thermal de Saint-Alban (Loire) renommé par le gaz acide carbonique qui complète la riche minéralisation de ses sources, a fait installer de nouveaux appareils en vue des aspirations utiles de ce gaz dans tous les cas où les muqueuses sont le siége de vives douleurs. On sait, en effet, que le contact du gaz acide carbonique a une action spécialement sédative et même cicatrisante à la longue. Il faut espérer que les médecins de St-Alban voudront bien tenir compte des observations thérapeutiques qu'ils auront l'occasion de recueillir, et que par eux nous saurons quelque chose d'une médication mise en œuvre dans plusieurs établissements à diverses reprises depuis vingt ans et dont la pratique ne connaît encore que des résultats à l'état d'ébauche.

On trouve à St-Alban une Salle de respiration à l'eau ferrugineuse pulvérisée servant au traitement des maladies chlorotiques, et anémiques. On voit que la nouvelle administration ne néglige rien pour tenir cet établissement dans les conditions requises pour le meilleur emploi des propriétés curatives de ses eaux.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 28 septembre

On a constaté 814 décès, savoir :

Variole, 5. — Rougeole, 10. — Scarlatine, 5. — Fièvre typhoïde, 59. — Erysipèle, 6. — Bronchite aiguë, 19. — Pneumonie 38. — Dyssenterie, 3. — Diarrhée cholériforme des enfants, 9. — Choléra infantile, 0. — Choléra, ». — Angine couenneuse, 7. — Croup, 9. — Affections puerpérales, 4. — Autres affections aiguës, 245. — Affections chroniques 348 — Affections chirurgicales 36. — Causes accidentelles, 21.

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

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

THERAPEUTIQUE.

L'ÉPILEPSIE ET LA PICROTOXINE

D'après le Docteur Planat, qui, on se le rappelle, a obtenu de l'Académie de médecine. un prix de 500 francs sur le prix BARBIER, l'épilepsie aurait pour siége anatomique la moëlle épinière.—La contraction des capillaires amènerait une ischémie bulbaire et cette ischémie des convulsions. Sans garantir cette théorie qui, d'ailleurs est en contradiction, avec celle admise généralement aujourd'hui, nous devons constater seize guérisons définitives obtenues sur un nombre de cas assez restreint. Le docteur Gubler a obtenu une amélioration notable en employant la picrotoxine dans un cas de paralysie labio-glosso pharyngée.

Le docteur Dujardin-Beaumetz l'a essayée dans un cas d'épilepsie avec un plein succès.

D'après Guibourt, qui avant toutes ces expériences. avait étudié l'alcaloïde du menispermum cocculus, la picrotoxine devrait être préparée avec les coques fraîches, et ce ne serait qu'avec de grandes difficultés que l'on arriverait à un produit d'une pureté indispensable à son efficacité. Nous conseillons aux praticiens, la préparation du docteur Denilleau (Granules ou Elixir) dont les travaux sur cette matière sont une garantie pour le corps médical.

KOUMYS-EDWARD **Adopté par les hôpitaux de Paris**
Médaille d'or. Exposition 1875.

EXTRAIT DE KOUMYS-EDWARD Méd. d'or. Exp. 1875

Chaque flacon contient trois ou six doses avec lesquelles on transforme 3 ou 6 bouteilles de lait en Koumys.

Dépôt central : L. PAWEL et Cᵉ, 14, Rue de Provence, Paris.

TEINTURE COCHEUX

A BASE DE COLCHINE

CONTRE LA GOUTTE ET LES RHUMATISMES

Le colchique, nul ne l'ignore, est d'un usage dangereux et son emploi immodéré occasionne sur l'estomac et l'intestin une action irritante ou toxique qui l'a toujours fait rejeter. Aujourd'hui, le problème délicat de son administration est résolu par la **teinture Cocheux**, qui ne tient en dissolution que la **Colchicine**. à *l'exclusion des principes âcres,* si justement redoutés dans les extraits de la plante entière.

Des observations nombreuses et consciencieusement prises das les hôpitaux et la clientèle de ville, ont permis de constater cliniquement l'action de cette préparation dans toutes les affections qui ont pour base la diathèse urique : Goutte, rhumatismes goutteux, lumbago, sciatique et gravelle.

Dose : Une cuillerée à café le matin, dans de l'eau sucrée.

Le Flacon 5 francs

Dépôt général : Pharmacie BARRAL, 80, Fauboug Saint-Denis, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

LA REVUE MEDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.
9 Octobre 1876

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

De la localisation des fonctions organiques et des facultés intellectuelles dans le cerveau.

On sait le zèle que les physiologistes de notre temps, sous prétexte de connaître les choses positivement, et en réalité, afin de réduire tout l'homme à la matière, se donnent chacun en sa spécialité dans l'étude du cerveau.

La prétention actuelle est la division parcellaire de cet organe, pour dans chaque parcelle, appliquer une des fonctions, des facultés ou des mouvements du corps humain. Cela s'appelle plus que jamais de son vieux nom, la *localisation*.

Le but, le cerveau divisé par petits compartiments est de considérer chacune de ces pièces comme la touche d'un piano et de voir comment l'homme le traduit dans ses actes organiques ou personnels.

Vous devinez ce qui intéresse particulièrement les promoteurs de ces recherches : ils voudraient voir pour eux et montrer aux autres que le contact de certaine touche donne telle pensée, de telle autre touche, tel désir, de telle autre touche enfin, telle volonté, etc. S'ils arrivaient à ce résultat passable, qui pourrait se refuser à professer avec eux que ce sont bien et dûment les vibrations cérébrales qui font les facultés intellectuelles ; c'est-à-dire qu'il ne faut que de la matière et du mouvement pour faire des idées et des sentiments.

M. le professeur du Bois-Raymont, de Berlin, qui est des leurs cependant, a beau les aviser qu'avec des vibrations matérielles, si le tympan de l'oreille se meut au son du mot mère, ce mouvement sonore ne donnera jamais l'idée de mère, ni le sentiment affectueux qui suivra ce son dans l'oreille d'un fils. Le professeur prussien malgré l'autorité dont il jouit, perd son temps près d'eux à vouloir leur faire comprendre ce qu'il a pourtant de plus aisément compréhensible. Mais leur siége est fait aux localisateurs.

Laissons-les donc poursuivre leur objet ; songeons que de leurs recherches persévérantes, il nous restera toujours des faits qui accroîtront la somme des notions nécessaires sur l'organe du cerveau ; sachons leur gré même de leurs travaux.

Comme prochainement, un confrère aussi savant et aussi laborieux qu'eux tous sur le même sujet voudra bien prendre la parole dans notre journal pour ramener à l'ordre, ce que leurs recherches laissent à l'état incohérent, nous ne sommes pas fâché de trouver l'occasion de reproduire ici une note sur la localisation que M. le docteur Féré vient de communiquer à la Société de Biologie. La lecture attentive de cette note préparera nos amis à mieux comprendre ce que le confrère, dont nous parlons plus haut, M. le docteur Edouard Fournié, l'auteur si compétent en cette matière, nous mettra bientôt, selon sa promesse, en mesure de publier ici.

Nous laissons la parole à M. le docteur Féré, qui s'abstenant prudemment de toute doctrine, expose les résultats de ses observations expérimentales, que nous estimons très-soignées. Il a intitulé son travail : *Note sur quelques points de la topographie du cerveau.*

C'est Gratiolet qui le premier, en 1857, eut l'idée de rechercher les rapports des sillons du cerveau avec les sutures du crâne. Il fit des moules en plâtre de la cavité crânienne ;

mais les saillies et les dépressions de la surface interne des os du crâne sont insuffisantes pour donner des renseignements exacts sur la forme et les rapports des circonvolutions: aussi, préoccupé des résultats qu'il avait obtenus chez les primates inférieurs, il crut reconnaître sur ses empreintes que le sillon de Rolando était aussi chez l'homme parallèle et sous-jacent à la suture coronale. Il en conclut que les lobes cérébraux correspondaient exactement aux vertèbres crâniennes : c'est ce qui le mena à diviser les races humaines en frontales, pariétales et occipitales.

Mais il ne paraissait pas vraisemblable que toute la masse cérébrale, située en avant du sillon de Rolando, pût être contenue dans les loges frontales. Aussi, en 1861, M. Broca entreprit de nouvelles recherches à l'aide d'un procédé tout différent ; il pratiqua des trous de vrille au niveau des points d'intersection des différentes sutures de la voute, au niveau du bregma, du lambda et à l'extrémité externe de la suture coronale. Par ces trous, il introduisit des chevilles qu'il poussa jusque dans la substance cérébrale, et après avoir enlevé la calotte crânienne, il put retrouver quelques rapports des sillons du cerveau avec les sutures. M. Broca reconnut aussi sur onze sujets que le sillon de Rolando est de beaucoup postérieur à la suture coronale ; il rendit Gratiolet témoin de ses recherches et lui fit reconnaître son erreur. (*Bull. Soc. Anat.* 2e série, t. VI, p. 340, 1861.

I.

Je noterai d'abord quelques points spéciaux de la configuration du cerveau. Le sillon de Rolando comme M. Broca l'avait déjà indiqué, est loin de se rapprocher autant de l'extrémité antérieure du cerveau qu'on le croit généralement. Quand on examine un encéphale hors du crâne, la convexité des hémisphères tend à se redresser, surtout dans sa partie postérieure, tandis que cette région présente une courbure très prononcée quand elle est en position dans la cavité crânienne : le sillon de Rolando paraît d'autant plus avancé que le cerveau s'allonge davantage. Pour déterminer

la situation exacte, il faut mesurer le cerveau en place, en maintenant la tête soulevée autant que possible et dans la direction qu'elle occupe dans la station ; il est préférable de laisser la dure-mère intacte et de ne l'inciser que juste assez pour découvrir le sillon, afin de conserver autant que possible la forme du cerveau ; mais ce résultat ne pourrait être obtenu rigoureusement que sur des têtes congelées.

En procédant ainsi, on peut voir que sur des cerveaux de femme, dont la longueur totale est en moyenne de 16 centimètres (43 fois sur 54 entre 0^m155 et 0^m165), l'extrémité interne ou postérieure du sillon de Rolando est située en moyenne à 11 centimètres, 1 millimètre en arrière de l'extrémité antérieure au moins 9,5; au plus 12,5; ces extrêmes tés sont tout à fait exceptionnels); elle se rapproche beaucoup plus de l'extrémité postérieure, dont elle est seulement à 4 centimètres, 9 millimètres en moyenne.

L'extrémité externe ou antérieure du sillon est à environ 71 millimètres de l'extrémité antérieure du cerveau (au moins à 64 millimètres, au plus à 82); elle s'éloigne de 89 millimètres de l'extrémité postérieure (au moins 7,2, au plus 10).

Ces distances varient souvent de quelques millimètres d'un côté à l'autre, en dehors de tout état pathologique. Je n'ai pas remarqué que le sillon fût plus souvent avancé ou reculé à gauche qu'à droite.

Ces chiffres ne donnent pas les longueurs des courbes, mais celles de leurs projections, mesurées à l'aide d'un compas à glissière à longues branches mobiles, qui n'est qu'une modification de celui qui est employé en anthropologie.

On remarquera que j'ai pris pour extrémités les points les plus saillants en avant et en arrière, et non la pointe des lobes antérieur ou postérieur.

En avant de l'extrémité inférieure du sillon de Rolando, on voit naître de la circonvolution pariétale ascendante antérieure, la troisième circonvolution frontale ou circonvolu-

tion de Broca, qui présente successivement deux anses à convexité inférieure : l'anse postérieure est à cheval sur un pli oblique de bas en haut et d'avant en arrière, qu'on a appelé branche antérieure de la scissure de Sylvius; l'anse antérieure forme un autre pli dirigé de bas en haut et d'arrière en avant.

Ces deux plis ont été bien figurés par Ecker, qui ne décrit que le postérieur. Ils sont plus ou moins réguliers, mais presque toujours facilement reconnaissables.

Si on pratique une coupe transversale du cerveau, suivant un plan vertical, passant entre les origines assez rapprochées de ces deux plis sur la scissure de Sylvius, à 4 centimètres environ de l'extrémité antérieure du cerveau, on entame légèrement la partie antérieure du noyau intraventriculaire du corps strié.

Une autre coupe, parallèle à la première et faite suivant un plan vertical passant par l'extrémité postérieure du sillon de Rolando, laisse un peu en avant d'elle l'extrémité postérieure de la couche optique.

Toutes les parties grises centrales sont donc comprises entre ces deux coupes distantes d'environ 7 centimètres. Elles ne dépassent pas en haut un plan horizontal, passant à 35 millimètres au-dessous de la convexité des hémisphères, car la face supérieure du corps calleux est en moyenne à 35 millimètres au-dessous de cette convexité, et il a plusieurs millimètres d'épaisseur au point où il est le plus mince. La limite postérieure de l'insula de Reil, ou lobe central, correspond à peu près à celle de la couche optique, car l'extrémité postérieure de la scissure de Sylvius ne dépasse en arrière celle du sillon de Rolando que de quelques millimètres, comme on peut le voir sur des coupes vertico-transversales des hémisphères.

Ces détails peuvent être utilisés pour une détermination anatomo-pathologique exacte, puisqu'ils indiquent, à très peu de chose près, les points qui se correspondent dans l'écorce et dans les masses centrales.

Nous pourrons aussi nous servir de certaines de ces données pour déterminer les rapports de quelques points du cerveau avec la surface extérieure du crâne.

Il serait très difficile, pour ne pas dire impossible, d'établir les rapports de toutes les circonvolutions en particulier; car presque toutes présentent, quant au volume et à la forme, des variations notables sur chaque cerveau et même sur chaque hémisphère, puisqu'on tend à regarder l'asymétrie comme un caractère du cerveau humain. Quelques sillons, au contraire, présentent des rapports à peu près constants; c'est sur eux qu'a porté cette étude.

Pour la recherche des rapports du sillon du cerveau avec la suture du crâne, j'ai employé le procédé des chevilles qui appartient à M. Broca. Les trous de vrille doivent être pratiqués en dehors de la ligne médiane, pour que les chevilles ne tombent pas dans la faulx du cerveau. Chez les sujets âgés, les sutures sont souvent effacées; on peut les rendre apparentes en humectant la surface de l'os dénudé avec une matière colorante, de l'encre, par exemple, qui pénètre dans les interstices persistants pour former une ligne pointillée.

Voici les résultats que j'ai obtenus par ce procédé :

La scissure perpendiculaire externe, ou sillon occipital transverse, présente des rapports assez constants avec le sommet de l'angle de l'occipital : 39 fois sur 62 elle lui correspond exactement; 21 fois elle a été trouvée de 1 à 4 millimètres en avant, et seulement 2 fois à 2 ou 3 millimètres en arrière. Plus bas se trouvent le coin et le lobule occipital qui descend jusqu'à la protubérance occipitale externe. En avant on trouve le lobe quadrilatère et le lobule pariétal supérieur. On peut voir que la scissure perpendiculaire se trouve sensiblement sur le même plan horizontal que l'extrémité antérieure du cerveau. Cette extrémité est limitée en bas par le diamètre transverse frontal minimum, qui se mesure des deux points les plus rapprochés de la crête temporale; si, suivant ce diamètre qui marque la limite du crâne et de la face, on fait passer un trait de scie, la partie la plus

déclive de la pointe du lobe frontal n'est qu'effleurée,(Broca, *Communication orale*

Le sillon de Rolando est loin d'être parallèle et sous-jacent à la suture coronale, comme le croyait Gratiolet. Chez la femme, son extrémité postérieure est en moyenne à 45 millimètres en arrière du bregma. Cette moyenne est un peu plus élevée chez l'homme, en raison du volume un peu plus élevé du cerveau, et arrive à 48 ou 50 millimètres, d'après les mensurations de M. Broca et les miennes.

Il est facile de déduire la situation du lobule paracentral ou ovalaire (Pozzi), qui est à cheval sur cette extrémité interne du sillon de Rolando.

Le sillon, beaucoup plus oblique que la suture coronale, tend à s'en rapprocher à son extrémité inférieure; mais il s'arrête au moins un centimètre plus haut que la suture, puisqu'il ne descend jamais jusqu'à la scissure de Sylvius, et que cette dernière répond, dans sa moitié antérieure, au bord supérieur de l'écaille du temporal (Broca), de sorte que la suture, plus oblique vers son extrémité externe, s'éloigne de nouveau du sillon, qui reste 25 à 30 millimètres en arrière.

L'extrémité externe de la suture coronale correspond à l'intervalle des deux plis de la troisième circonvolution frontale.

Les extrémités du sillon de Rolando peuvent avancer ou reculer de 2 ou 3 millimètres de plus d'un côté que de l'autre à l'état normal; mais ces variations s'exagèrent dans certains états pathologiques du cerveau et du crâne, et on le voit surtout sur l'extrémité postérieure, qui peut avancer ou reculer de 10, 15 et même 18 millimètres. Nous indiquerons plus tard quelques-unes des conditions dans lesquelles on peut observer ces changements de rapports.

De la situation du sillon de Rolando, on peut déduire que la circonvolution pariétale ascendante et la partie postérieure des circonvolutions frontales se trouvent en arrière de la suture coronale.

Toutes les parties comprises entre le sillon de Rolando et la scissure perpendiculaire sont aussi recouvertes par le pariétal.

Tous les points de l'écorce grise dans lesquels l'expérimentation paraît avoir révelé un centre de mouvements sont compris sous cet os, sauf le centre de mouvements des lèvres et de la langue, qui dépasseraient un peu en avant son angle antéro-intérieur.

Je noterai encore une particularité : Le plus ordinairement, l'excavation sphenoïdale qui loge la pointe du lobe moyen ne s'avance que de 3 ou 4 millimètres au-dessus du bord libre de la petite aile du sphénoïde ; très rarement elle n'existe pas du tout ; mais elle peut s'engager beaucoup plus en avant, comme une sorte de coin, entre la cavité de l'orbite et la fosse temporale. On peut lui voir présenter jusqu'à 1 centimètre et même 15 millimètres de profondeur. Dans ces cas, un instrument qui pénètre dans la fosse temporale à 1 centimètre ou même moins en arrière de l'apophyse orbilaire externe et perfore le squelette, touche la pointe du lobe sphénoïdal avant de pénétrer dans l'orbite. Comme l'étude de cette région n'exige aucune préparation spéciale, j'ai pu examiner 72 crânes de femme, et j'ai rencontré huit fois cette disposition qui peut n'exister que d'un seul côté.

Les lésions de cette région pourraient peut-être jeter quelque jour sur les fonctions d'une portion inexplorée du cerveau.

Etant connus, ces différents rapports de noyaux gris, avec la surface du cerveau, et ceux de quelques sillons avec les sutures du crâne, il est possible de les retrouver très approximativement sur une tête recouverte de ses téguments.

On remarquera, en effet, que l'extrémité externe de la suture coronale est ordinairement située à 1 ou 2 millimètres pris en dessus ou en dessous, sur un plan horizontal passant par l'arcade sourcilière et à 15 ou 20 millimètres, en moyenne 18 en arrière de l'apophyse orbitaire externe. Elle

peut donc à peu de choses près, être déterminée sur le vivant.

Or, une cheville, introduite dans ce point, passant au-dessus de la petite aile du sphénoïde, pénètre dans le cerveau, entre les origines des deux plis de la troisième circonvolution frontale, sur la scissure de Sylvius. C'est là que passe la coupe transverso-verticale qui entame la tête du noyau caudé. A 25 ou 30 millimètres en arrière, et sur un plan plus élevé, se trouve l'extrémité externe du sillon de Rolando.

Pour déterminer la position de l'extrémité postérieure du sillon de Rolando, situé à 45 millimètres en arrière du bregma chez la femme, et un peu plus loin chez l'homme, il suffit de déterminer la situation du bregma. On voit que lorsque le crâne est dans la direction qu'il présente dans la station, ou lorsqu'il repose sur le plan horizontal dit alvéolo-condylien, passant par le point alvéolaire ou point médian le plus déclive du bord alvéolaire supérieur et par la face inférieure des deux condyles de l'occipital, le bregma se trouve sur un plan vertical, passant par le conduit auditif externe (plan auriculo-bregmatique ou vertico-transversal de Busk). J'ajouterai que ce plan passe environ à 30 millimètres en arrière de l'extrémité externe de la suture coronale, et par conséquent au voisinage de l'extrémité antérieure du sillon de Rolando.

Étant connue la situation de l'extrémité postérieure du sillon de Rolando, un plan vertico-transversal, parallèle au plan auriculo-bregmatique et passant par ce point, donnera la limite postérieure de la couche optique ; et on remarquera que ce plan passe, à peu de chose près, sur l'astérion ou point de réunion de l'occipital, du temporal et du pariétal, en arrière par conséquent de l'apophyse mastoïde qui peut encore servir de point de repère.

Ce même plan donnera la limite postérieure de l'insula de Reil. Un peu en arrière se trouve l'extrémité postérieure de la scissure de Sylvius et le pli courbe.

Un plan horizontal, passant environ à 45 millimètres au-

dessous de la convexité de la tête, donnera la limite supérieure des noyaux gris; car nous avons vu que la profondeur de la scissure internémisphérique est au moins de 35 millimètres vers la partie moyenne de la convexité des hémisphères, et avec Lélut et Parchappe, on peut attribuer 10 millimètres d'épaisseur au crâne et aux téguments. (Parchappe, *Recherches sur l'encéphale*, 1er mémoire, p. 106 et 107.)

On peut donc reconnaître très-approximativement, sur le vivant, les rapports du sillon de Rolando et des masses grises centrales.

Quant à la scissure perpendiculaire, qui correspond dans la plupart des cas au lambda, sa situation peut assez souvent être reconnue directement, grâce à cette circonstance que, sur beaucoup de crânes, on trouve en ce point une saillie angulaire caractéristique. Quand ce point de repère manque, on peut recourir au plan horizontal, passant par le diamètre frontal minimum; mais cette indication n'est peut-être pas toujours rigoureusement exacte.

Je n'insisterai pas aujourd'hui sur les conséquences pratiques de ces rapports, au point de vue de la localisation des lésions chirurgicales du cerveau.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Moyen propre à prévenir l'ophthalmie sympathique.

Par Warlomont (*Ann. d'Oc.*, t. 75, p. 30 ; année 1876.)

On a beaucoup écrit, dans ces dernières années, sur l'ophthalmie *sympathique*, c'est-à-dire sur la production d'une ophthalmie dans un œil sain jusque-là, à la suite d'une lésion inflammatoire traumatique ou spontanée de l'autre œil. Selon nous, on a singulièrement exagéré la fréquence de cette ophthalmie sympathique. Nous voyons, tous les jours, dans nos cliniques, des sujets qui ont un œil détruit depuis des années, et dont l'autre œil n'a jamais été affecté. Si chez un

sujet qui a un œil atrophié depuis longtemps, l'autre œil se prend de douleurs ou d'une phlegmasie quelconque, on n'est pas en droit de conclure que l'œil, resté sain jusque-là, se prend *par suite* de l'influence que l'œil atrophié exerce sur l'œil sain. Pratiquer l'énucléation de l'œil atrophié dans les cas de ce genre est donc une pratique qui commande une certaine réserve. Aussi trouvera-t-on trop absolue la proposition suivante formulée d'une manière catégorique par Warlomont :

« Quand un œil vient d'être *détruit* par une cause traumatique, c'est rendre un immense service au blessé que de l'en débarrasser *séance tenante*, c'est-à-dire le jour même de l'accident, et avant le développement des accidents inflammatoires consécutifs. On lui épargne ainsi les suites du traumatisme ophthalmitis, etc. ; on le rend, pour ainsi dire, du jour au lendemain, à ses travaux, et on le préserve à coup sûr de l'ophthalmie sympathique. L'énucléation *préventive*, dans ces cas, demande à être encouragée. Elle doit être faite sans hésiter, si l'œil renferme un corps étranger. »

A l'appui de la pratique qu'il préconise, notre confrère rapporte l'observation suivante :

Un chaudronnier, âgé de 17 ans, reçoit, le 28 octobre 1875 à l'œil gauche, un éclat détaché d'une barre de fer incandescente qu'un forgeron martelait, pendant que le blessé la fixait sur l'enclume. Un mois après l'accident, le malade se présente à l'*Institut ophthalmique du Brabant ;* on reconnaît une plaie transversale de la cornée gauche, empiétant de chaque côté sur la sclérotique ; l'iris est engagé à travers la plaie cornéale. Le globe est mou ; absence de toutes douleurs spontanées, à partir du quatrième jour de l'accident ; mais douleurs vives à la pression exercée sur l'œil. A ce moment, l'œil droit n'offre aucun symptôme d'affection *sympathique*. Toutefois, Warlomont, fidèle à ses convictions, propose l'énucléation de l'œil blessé ; le malade préfère attendre.

Le lendemain, la vue de l'œil *droit* se trouble, et une se-

maine après la première consultation, c'est-à-dire le 4 décembre, Warlomont constate une irido-choroïdite de l'œil droit, avec trouble général du corps vitré. Il procède à l'énucléation de l'œil *gauche* et trouve dans cet organe un morceau de fer, en forme de faucille, épais de 4 mm. à son dos, long de 12 mm., offrant à sa plus grande largeur 7 mm. L'observation ne va pas plus loin. Un esprit tant soit peu sévère en matière d'observations médicales serait cependant en droit de demander à l'auteur si, sous l'influence de l'énucléation de l'œil blessé, l'irido-choroïdite de l'œil resté sain jusque-là a été jugulée par l'opération. Et nous qui sommes peu convaincus de la fréquence de l'ophthalmie sympathique, nous rappellerons, en regard de l'observation de Warlomont, un fait que nous avons rapporté dans ce *journal* (n° de mai 1875) d'un sujet, chez lequel un fragment de caillou séjournait dans l'œil *gauche* depuis vingt-sept ans, donnant lieu, de ce côté, à des accès répétés d'irido-choroïdite, sans que l'autre œil ait jamais été, pendant ce long intervalle de temps, atteint de la moindre phlegmasie. Nous rappellerons encore les deux faits de Savary, consignés dans notre recueil (t. I, p. 249) : dans l'un des deux cas, c'était un fragment de silex ayant pénétré dans la chambre antérieure, et séjourné pendant cinq ans, sans réaction sympathique sur l'œil sain ; dans l'autre, un éclat de capsule fulminante avait pénétré dans l'œil droit, et fut expulsé deux ans plus tard, à travers la sclérotique ulcérée, sans avoir produit de réaction sympathique sur l'autre œil.

(*Journ., d'oculistique.*)

Extraction de bouts de sonde laissés dans la vessie.

Par le docteur Eug., Bœckel.
Ex-professeur agrégé.

De nombreux instruments ont été inventés pour extraire les corps étrangers et notamment les bouts de sonde laissés dans la vessie ; je ne rappellerai que ceux de Civiale, Leroy

d'Etiolle, Courty. Mais, outre qu'au moment donné on ne les a pas toujours sous la main, ils sont plus ou moins compliqués et d'un maniement délicat.

Tous se composent essentiellement d'une espèce de pince, qui doit saisir les fragments de sonde plus ou moins par leur milieu, et d'un mécanisme accessoire, destiné à faire basculer ce corps étranger pour le ramener dans l'axe du canal et permettre son extraction. C'est ce second mécanisme qui complique l'instrument et le plus souvent sans nécessité.

M. Sédillot, notre illustre et regretté confrère, nous avait déjà enseigné (voy. *Traité de médec. opér.*, 4e édit., t. II, p. 728) que le brisé-pierre à mors plats pouvait suffire à lui seul pour extraire des corps de nature très-variée tombés dans la vessie. Il a retiré de cet organe des bougies entières, un poinçon d'acier, etc., etc.; les bougies, grâce à leur flexibilité et leur faible volume, étaient facilement ramenées ployées en deux ; le poinçon d'acier, au contact du col de la vessie, s'était redressé spontanément entre les mors du brise-pierre, rendant ainsi inutile tout instrument plus compliqué.

J'ai suivi la pratique de mon vénéré maître chez deux malades, qui m'étaient arrivés avec des bouts de sonde perdus dans la vessie, et j'ai reconnu à ces corps étrangers une disposition spéciale, qui facilite leur extraction si on la connaît.

Voici d'abord en quelques mots l'histoire de ces deux malades :

Obs. I. Un vieillard de près de 80 ans, atteint d'hypertrophie de la prostate avec catarrhe et paralysie vésicale, avait l'habitude de se sonder; mais il se servait à cet effet de sondes en gomme de mauvaise qualité.

Un jour, c'était au printemps de 1872, l'extrémité de l'instrument se cassa et resta dans la vessie. Un de mes collègues fit d'abord quelques tentatives d'extraction sans succès; alors le fils du malade, médecin très-distingué de nos environs, me pria de le voir. La portion de sonde qu'on me

montra était très-friable et son extrémité restée dans la vessie devait avoir de 5 à 6 centimètres. Comme le canal de l'urèthre était assez sensible, je fis chloroformer le malade et j'introduisis facilement le lithotriteur. Je cherchais d'abord le bout de sonde dans le bas-fond, comme s'il s'agissait d'un calcul, mais sans rien rencontrer ; reportant alors l'instrument vers la partie supérieure de la vessie, j'inclinai son bec à plat, et, après quelques tentatives, je fus assez heureux pour sentir un corps étranger engagé entre les mors. Ma préoccupation était alors de savoir si la sonde, saisie peut-être par le milieu, n'allait pas se casser des deux côtés au moment où j'essayerais de lui faire franchir le col. Par une douce traction je l'amenai au dehors et je pus m'assurer que le bout de sonde était complet et qu'il avait été saisi très-obliquement au niveau de l'œil, c'est-à-dire dans une position très-favorable.

J'attribuai ce résultat à un heureux hasard, et quand l'année d'après je me trouvais de nouveau en présence d'un cas de ce genre, je souhaitai d'avoir la même chance.

Obs. II. Un cultivateur, très-vigoureux, Georges Hoffmann, âgé de 59 ans, était atteint depuis quelques années d'hypertrophie avec barrière prostatique et obligé de se sonder assez souvent, ce qu'il faisait avec une sonde en gomme n°17.

Le 6 décembre 1873, en procédant à cette opération, il éprouva quelques difficultés et plia probablement la sonde dans le canal, mais en la retirant il s'aperçut avec effroi qu'un assez grand bout s'en était détaché, quoiqu'elle fût de bonne qualité et presque neuve. Il consulta immédiatement le docteur Vosselmann de Brumath, qui me l'adressa à l'hôpital.

Le lendemain, 7 décembre, en présence des internes et des quelques élèves qui suivent mes visites, je procède à l'extraction. Le lithotriteur introduit dans le canal est arrêté au niveau de la prostate, que le toucher rectal fait reconnaître hypertrophiée et indurée. Une bougie olivaire et une sonde en gomme de dimensions moyennes éprouvent le même sort.

Elles sont fortement pincées et donnent lieu, quand on les retire, à un soubresaut très-marqué.

Pour détruire la contraction musculaire, le sujet est complétement anesthésié, puis j'introduis une bougie Béniqué en étain n° 37, qui pénètre facilement dans la vessie. Après l'avoir laissée un instant en place, on la remplace par les numéros suivants jusqu'à 42, qui a un diamètre de 7 millimètres.

Le lithotriteur est alors engagé à son tour et arrive sans difficulté dans la vessie. Après quelques recherches inutiles dans le bas-fond, l'instrument est porté vers la partie supérieure, comme précédemment, et saisit le corps étranger. Il échappe une première fois, mais dans une seconde tentative plus heureuse, il est ramené au dehors.

Le morceau, long de 8 centimètres, avait de nouveau été saisi très-obliquement au niveau de l'œil. Toute la manœuvre n'avait même pas fait saigner le canal. Au bout d'une heure de repos, le malade rentrait chez lui fort content.

Cette circonstance, que deux fois de suite j'avais dû chercher le fragment de sonde dans la partie supérieure de la vessie (dans le décubitus dorsal c'est la région antérieure qui forme la partie supérieure) et que les deux fois je l'avais saisi par son extrémité fermée, ne me parut pas le résultat d'un simple hasard. Pour m'en assurer, je jetai le morceau de sonde dans un verre d'eau, et je m'aperçus que l'extrémité fermée flottait, tandis que le bout ouvert se dirigeait vers le fond. Evidemment la bulle d'air qui est retenue dans le cul-de-sac, situé au-dessus de l'œil, fait surnager cette partie de l'instrument.

Il en résulte que pour l'extraire dans les meilleures conditions, il ne faut pas appuyer le talon de la branche femelle contre le bas-fond de la vessie, comme pour saisir un calcul, mais qu'il vaut mieux tenir les mors horizontalement contre la paroi antérieure de la vessie et de les faire manœuvrer dans cette situation. De cette façon on saisira presque néces-

sairement la sonde par son extrémité fermée et arrondie et on pourra l'extraire sans blesser le canal.

(*Soc., médic., de Strasbourg.*)

Influence du degré de puissance respiratoire et de l'intensité de l'hématose sur la disposition des solides et des liquides à la putréfaction, et en général sur leurs propriétés.

Comment naissent les venins et les virus ; leur nature, prévision de leur pouvoir toxique et des modifications successives qu'ils peuvent apporter dans l'économie vivante avant de causer la mort. Influence des climats sur les qualités des chairs; art de modifier ces qualités, de les prévoir, et peut-être de transformer en bons aliments ; quantité de celles qui sont des aliments insalubres ou même des substances toxiques. Comment les maladies putrides peuvent quelquefois survenir sans l'intervention antérieure d'agents putrides venus de l'extérieur. Moyens qu'il est rationnel d'employer pour prévenir la rage chez les animaux qui en ont reçu le virus, et pour l'empêcher de naître chez le chien domestique ;

Par M. EDOUARD ROBIN.

Suite. — Voir le numéro du 4 septembre.)

Si, dans nombre de cas, les résultats morbides ou toxiques d'une altération plus ou moins avancée vers la putridité se produisent sans que les animalcules pastoraux de la putréfaction aient pu venir de l'extérieur, à moins qu'ils ne fissent antérieurement partie de l'organisme; si dans nombre de cas, par suite, la connaissance de causes immédiates de la putréfaction, des moyens de la prévenir, et de ceux qui sont propres à empêcher sur l'économie vivante les effets des matières organisées soit putrides, soit en voie d'altération disposant à la putridité, n'exige en rien qu'on s'occupe des corpuscules en question, n'est-il pas rationnel d'étudier les choses comme on le faisait avant les assertions pastorales, sans accorder trop d'attention à des êtres microscopiques dont les propriétés considérées comme celles d'animaux, offrent tant de chances d'impossibilité, et dont les germes sont d'ordinaire tout aussi incompréhensibles dans les phénomènes de leur existence ?

On l'a vu, la tendance des fluides à la putréfaction est, toutes choses égales, augmentée par le régime carnivore; l'analogie porte à croire qu'il en est de même pour les solides quand ils restent suffisamment accompagnés de liquides : la chair des porcs engraissés sous l'influence de ce régime (soumis à l'usage de la chair de cheval ou d'autres animaux domestiques) doit donc, suivant toute probabilité, être inférieure pour la conservation à celle que donnent ces animaux quand ils ont été nourris à la manière ordinaire.

Comment naissent les venins et les virus; leur nature et leurs pouvoirs : 1° Les faits relatifs aux blessures que peut se faire l'anatomiste en disséquant certains cadavres dont l'organismes est altéré; l'application des matières putréfiées : sang, bile, pus, cervelle, etc., sur les plaies récentes; les phénomènes très graves dus à des quantités très faibles de liquides dans lesquels on a fait macérer des débris putréfiés, principalement, ceux des poissons, et qui ont été injectés dans les veines, montrent ce qui suit : les chairs et les fluides putrides, ou même ayant seulement éprouvé l'une de ces altérations qui disposent convenablement à la putréfaction, deviennent avec facilité pour l'homme des poisons asphyxiants : ils rendent chez lui le sang noir et fluide, comme il arrive dans beaucoup de maladies des pays très chauds, et déterminent plus ou moins les symptômes qui caractérisent les maladies ou le sang est ainsi modifié. (Voir les expériences de M. Magendie dans ses *Leçons sur les phénomènes physiques de la vie*, tome 1, p. 116, et celles qui avaient été faites antérieurement par Gaspard); 2° On le sait par ce qui précède : l'abaissement graduel de la puissance respiratoire amène en général une perte graduelle dans la tonicité et dans la cohésion des chairs, avec tendance croissante à la putréfaction; 3° On le connaît par quantité d'exemples cités : les solides s'altèrent-ils et marchent-ils vers la putréfaction, les fluides en circulation, les sécrétions et les excrétions s'altèrent aussi, marchent dans la même voie, la parcourent d'ordinaire plus rapidement encore, et les maladies, la colère, les passions vives concourent aux résultats : d'après ces trois ordres de faits, une classe comme celle des reptiles, où la puissance respiratoire très abaissée à rendre très prononcée la tendance générale à la putréfaction, ne peut-elle pas tout naturellement offrir des sécrétions qui, sans être arrivées à cet état, soient pourtant modifiées au point de devenir facilement toxiques lorsque, non transformées par les sucs gastriques, elles pénètrent dans le

sang des animaux supérieurs : c'est-à-dire dans le sang des animaux qui, ayant ce fluide le plus abondant et le plus riche joint à une respiration puissante, sont les plus sensibles aux causes asphyxiantes? N'est-il pas naturel de voir ces pouvoirs toxiques augmenter par la chaleur, par les passions vives, par le séjour dans des réservoirs de l'économie, en un mot, par les circonstances propres à favoriser l'altération générale des fluides, et consister essentiellement en ceux que présentent les matières animales convenablement disposées à la putréfaction? Oui, sans doute. Au lieu d'être encore réduit, comme on l'avait été jusqu'ici, à voir dans l'action des venins un pouvoir mystérieux, on comprend donc maintenant pourquoi des serpents ont une sorte de salive qui devient un poison surtout quand elle a longtemps séjourné dans ses réservoirs; pourquoi son pouvoir toxique augmente quand les temps ont été très chauds; quand l'irritation de l'animal, nouvelle cause d'altération, a été très prononcée; pourquoi ce venin noircit le sang et produit sur les animaux supérieurs les effets des matières animales putréfiées; pourquoi, amenant comme elles des circonstances asphyxiantes, il est bien plus dangereux pour les animaux à sang chaud que pour les animaux à sang froid; pourquoi, d'une manière générale, les animaux lui résistent d'autant mieux qu'ils sont plus capables de résister à l'asphyxie; pourquoi déjà il ne fait pas mourir les sangsues, les limaçons, les arrets, les serpents et tue difficilement les tortues; pourquoi, après la mort qu'il détermine on trouve, ainsi que dans l'asphyxie, le foie, la rate, les reins, tout le système à sang noir plus ou moins engorgés, etc. On fait plus : on devance l'observation, on la dirige, car on prévoit que les maladies l'animal, l'état électrique de l'air, l'époque de la reproduction, la douleur devront communiquer au venin une plus grande activité.

On comprend que chez les batraciens, où la puissance respiratoire est plus faible encore, la peau des salamandres et des crapauds puisse sécréter des fluides vénéneux pour des vertébrés supérieurs. On doit s'attendre à voir le pouvoir de ces venins s'exalter, d'une part, dans les temps et les pays les plus chauds; d'autre part, sous l'influence des maladies, des passions, et des états indiqués ci-dessus comme propres à augmenter l'altération générale des solides et des liquides.

On le comprend enfin : les mêmes phénomènes peuvent aisément se rencontrer chez des animaux non aquatiques à température va-

riable : les insectes, les arachnides; car chez eux la température régissant la puissance respiratoire, fait varier celle-ci dans de larges proportions .

Pourquoi certains animaux sont en totalité des aliments toxiques. Si, par différentes causes, le pouvoir toxique des substances animales putrides, ou ayant subi une altération qui les dispose à la putréfaction, est d'ordinaire bien moindre quand elles sont introduites dans l'économie par les voies digestives, que dans les cas où elles arrivent au sang, soit directement, soit par les voies pulmonaires, on le sait néanmoins et par plusieurs des faits précédents (1), et par ceux qui concernent des aliments altérés : sang, jambon, saucisson, lait sécrété dans certaines maladies, et par l'influence des régimes herbivore et carnivore, et par les différences qui proviennent de la consistance solide ou liquide des matières, et par celles des classes auxquelles appartiennent les animaux d'où proviennent ces matières; on le sait dis-je par les faits qui viennent d'être rappelés, souvent des substances en état d'altération ou putride ou disposant à la putréfaction, exercent un pouvoir toxique prononcé même quand elles sont prises sous forme d'aliments; souvent leurs effets généraux sur l'économie vivante sont, à l'intensité près, analogues à ceux qui auraient été opérés si elles avaient été mises au contact avec le sang par des blessures.

Les choses étant ainsi, n'est-il pas naturel que les chairs déjà molles, faciles à rompre, voisines de la putréfaction, des animaux à puissance respiratoire très faible, aidées par leurs fluides modifiés d'une manière correspondante, produisent aisément sur l'économie des animaux supérieurs des phénomènes plus ou moins toxiques, principalement dans les circonstances où de nouvelles causes de diminution dans la puissance respiratoire et la vitalité s'ajoutent à l'influence d'un climat très chaud et très humide pour les altérer davantage encore, et leur faire subir de nouveaux progrès vers la décomposition putride et l'insalubrité (2) ? N'est-il pas naturel dès lors, que les chairs et les humeurs des poissons, des reptiles, des mollusques, des crustacés, soient aisément transformées en aliments

(1) Voir les influences exercées par les passions déprimantes, par la fatigue, par le rut, par la colère, par la nourriture très insuffisante, par la pleuropneumonie, etc.

(2) Voir les influences exercées par l'époque du frai, par les maladies, par la fatigue.

insalubres, en aliments toxiques, par des diminutions notables dans la puissance respiratoire et la vitalité, jointes à une température extérieure très élevée ?

Or quand les gaz, comme l'oxygène, ne contractent par combinaison avec l'eau, leur solubilité dans ce liquide diminue à mesure que la température augmente. Dans les pays extrêmement chauds, dans ceux particulièrement où les eaux contiennent beaucoup de matières organiques en voie d'altération ou de combustion lente, l'oxygène, dont la chaleur a déjà diminué la quantité dans chaque volume d'air, qui est devenu moins soluble dans les eaux, qui s'y trouve plus rapidement dépensé par les matières organisées vivantes comme par les matières organisées mortes, ne se trouve-t-il pas dans les conditions propres à être facilement rendu en proportion insuffisante pour satisfaire aux besoins de la respiration de quantité d'animaux-aquatiques ? Cette circonstance ne doit-elle pas diminuer la tonicité chez les poissons, les mollusques, les crustacés, altérer leurs humeurs, rendre les chairs plus molles, plus rapprochées de la désagrégation putride, plus propres à l'éprouver rapidement après la mort, et à former des aliments plus ou moins capables de causer les effets de chairs et de fluides putrides ?

Comme s'il en était ainsi, c'est principalement dans les eaux intertropicales, et dans les lieux où, par l'effet, soit d'îles nombreuses, soit d'autres causes, abondent les éléments organiques consommateurs d'oxygène, que vivent les poissons et les mollusques toxiques; exemple les Antilles, les Indes orientales; c'est particulièrement dans les saisons les plus chaudes de ces pays, que les effets toxiques se développent avec le plus d'intensité. Chez nous, c'est également ou dans les saisons les plus chaudes ou à l'époque de la reproduction (1) que certains poissons, certains mollusques (les huîtres, les moules), des crustacés, offrent les chairs les plus molles et le plus souvent toxiques; c'est dans les eaux fangeuses, ou riches en

(1) Pour mieux faire comprendre l'influence de la reproduction j'ajouterai : Quand les laites se tuméfient, quand les œufs des femelles grossissent, des parties du corps sont comprimées, la circulation s'y trouve gênée, l'oxygène s'y dépense sans être convenablement renouvelé : il y a par suite quelquefois, dans ces parties, une hématose insuffisante propre à diminuer la tonicité, et à produire le degré d'altération où de telles chairs, trop rapprochées de la putréfaction, peuvent devenir nuisibles.

débris organiques spoliateurs d'oxygène, que se produisent avec le plus de facilité ces résultats, et qu'habituellement les poissons forment un aliment insalubre (1). De là l'explication de ce fait au sujet duquel Bondelet entre autres consigne d'intéressantes observations : dans une même rivière, la chair des poissons peut se trouver très saine, de très bonne qualité au-dessus des villes et des torrents fangeux, et au contraire molle, de très mauvais goût, insalubre même, au-dessous des torrents vaseux et des amas d'immondices que déversent les villes populeuses.

Comme s'il en était ainsi encore : les effets déterminés sur l'homme par ces chairs toxiques, sont essentiellement ceux de matières organisées ou putrides ou éprouvant la modification pernicieuse qui conduit à la putréfaction confirmée; les différences d'action, chez nous et dans les pays excessivement chauds, se réduisent à une intensité plus grande dans ces derniers pays; ces effets, au point de vue de mes théories, sont ceux d'un sang rendu plus ou moins noir, plus ou moins fluide, plus ou moins privé de son pouvoir excitateur normal, et ils s'avancent plus ou moins dans la série des phénomènes suivants, qui manifestent cet état de choses : des diarrhées, des nausées, des vomissements, des éruptions vers la peau dues à la diminution dans la tonicité des solides, dans la plasticité du sang, dans son pouvoir excitateur; l'amoindrissement dans la sensibilité et la contractilité avec ses diverses manifestations; des convulsions dites par abincitation, le délire, la disposition à la gangrène, une mort offrant les principaux caractères de l'asphyxie.

Si par une grande dépression des propriétés vitales, et à plus

(1) Les faits suivants feront mieux comprendre ce qui précède : dans les saisons pluvieuses de Pulo-Condore, près la Cochinchine; dans l'île de Tinian, l'une des Mariannes; dans celle de Sau-Jago, l'une des îles du Cap-Vert, et dans toutes les parties très chaudes et très humides des Indes, soit orientales, soit occidentales, la chair ordinaire de boucherie ne se conserve pas du jour au lendemain. Souvent il est difficile de procurer du poisson de mer aux personnes qui sont à terre : il cesse d'être frais au bout de quelques heures, et fréquemment se gâte, même la nuit, avant d'avoir atteint le rivage. Au Cap Tasman et dans l'île pluvieuse de Tinian, les oiseaux eux-mêmes peuvent offrir des vers et des marques évidentes de putréfaction une ou deux heures après avoir été tués.

forte raison par l'asphyxie lente, les chairs et les humeurs des vertébrés, des mollusques, des crustacés peuvent, sans avoir besoin d'atteindre la putréfaction déclarée, être altérées au point de se trouver nuisibles, soit comme aliments, soit mieux encore, quand elles pénètrent dans le sang des animaux supérieurs non modifiées par les sucs gastriques, il sera naturel que l'effet se montre promptement, dans les parties remarquables par la faiblesse de l'oxygénation du sang et de la tonicité, par l'abondance des fluides, par la position permettant le mieux la conservation de la chaleur et les infiltrations, les émanations de matières altérées venant du tube intestinal ou parfois d'autres parties. Rien d'extraordinaire par conséquent à ce fait signalé avec surprise par des voyageurs et des naturalistes : le foie gorgé de sang de certains animaux aquatiques, partant à puissance respiratoire faible, est déjà à l'état frais un aliment dangereux pour l'homme et pour les animaux des classes supérieures. Rien d'extraordinaire à cet autre fait, qui vient d'être constaté par un vétérinaire de Paris, M. Signol : le sang des veines profondes d'un cheval sain, *asphyxié* par la vapeur du charbon de bois, acquiert promptement des propriétés toxiques prononcées, même sans rien manifester de putride ni dans son odeur, ni dans ses autres caractères physiques. Dans la veine-porte et la veine-cave inférieure, par exemple, où ce fluide est peu oxygéné et bien protégé contre le refroidissement, il est aux températures ordinaires, déjà suffisamment altéré seize heures après la mort pour être promptement mortel quand, à la dose de 24 gouttes, on l'inocule au mouton ou à la chèvre.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 3 octobre 1876. — Présidence de M. Chatin.

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

1° Un exemplaire du Rapport de M. le docteur Simonin

(1) Rien d'extraordinaire à ce fait bien connu : les œufs de quelques poissons deviennent toxiques spécialement à l'époque du frai. Exemple : ceux du barbeau, du brochet, de la lotte.

(de Nancy), sur les services de la médecine gratuite et de la vaccine dans le département de Meurthe-et-Moselle en 1875.

2° Les rapports spéciaux des médecins de l'assistance gratuite du même département sur les maladies qu'ils ont été à même d'observer en 1875.

— M. Chatin, président, donne lecture du discours qu'il se proposait de prononcer aux obsèques de M. Gobley, auxquelles il ne lui a malheureusement pas été possible d'assister. Cette lecture est accueillie par de nombreuses marques d'approbation.

— M. Magne lit un travail intitulé : *Allaitement et sevrage des enfants et des jeunes animaux.*

L'auteur dit qu'il voit, entre la manière de nourrir les jeunes animaux, une différence qu'il ne s'explique pas par leur organisation, et qu'il ne croit pas conforme aux lois de la physiologie.

Frappé de la similitude qu'il y a entre les nourrissons, quelle que soit l'espèce à laquelle ils appartiennent, M. Magne se demande pourquoi l'allaitement artificiel, par exemple, si favorable aux jeunes animaux, est généralement considéré comme mauvais pour les enfants; pourquoi des aliments substantiels ajoutés au lait, ou même donnés à la place du lait, si favorables au poulain et au veau, seraient nuisibles aux enfants.

M. Magne ne considère pas comme très rationnelle la recommandation, faite par la Commission de l'hygiène de l'enfance, de nourrir exclusivement l'enfant avec du lait de femme jusqu'à l'âge d'un an, et de lui donner, à la fin de la première année, des potages légers au lait, au pain blanc, au riz, etc. Ces derniers aliments lui paraissent insuffisants pour les enfants qui ont passé l'âge de six, sept, huit et dix mois. Cette opinion de M. Magne est basée sur l'analyse chimique de ces divers aliments qui ne sauraient, suivant lui, suffire à la nutrition des tissus et à la réparation des pertes subies par l'organisme.

Les besoins des enfants augmentent avec l'âge; leur squelette, devenu plus grand, et leurs muscles plus volumineux exigent, pour se développer encore, de plus fortes quantités de phosphates et de matières albuminoïdes que pendant les premiers mois de la vie; or, le lait des mères ne peut pas, pendant douze mois, augmenter dans les mêmes proportions que les besoins et selon les besoins des nourrissons.

Il est plusieurs fois arrivé à M. Magne de conseiller de faire manger des œufs crus à des enfants de 11, 12 mois, qui ne marchaient pas encore, quoique bien constitués, et il suffisait de leur en faire sucer un ou deux par jour, pendant quelques jours, pour leur donner un teint frais, des chairs fermes, et la force nécessaire pour marcher seuls.

M. Magne demande que la Commission d'hygiène de l'enfance ajoute à son programme une sixième question : « Quelle est la profession des parents ? »

Si, dit-il, on signalait une différence dans la mortalité des enfants, selon que les parents (ou les maris des nourrices) seraient ouvriers, petits propriétaires cultivateurs ou bourgeois, on aurait indirectement une indication utile à la pratique, car ces trois catégories d'habitants ne nourrissent pas leurs enfants de la même manière.

M. Magne fait remarquer que les cultivateurs et éleveurs de jeunes animaux ont successivement modifié considérablement le système d'alimentation de leurs élèves, sont arrivés à les sevrer de très bonne heure, et ont obtenu ainsi des élèves incomparablement meilleurs.

M. Magne ne croit pas fondée la prévention du public contre l'allaitement artificiel des enfants et contre l'usage de donner aux nourrissons des aliments plus substantiels et moins aqueux que le lait. Cet allaitement et cet usage sont trop favorables aux animaux pour être nuisibles à l'espèce humaine. Ce n'est pas avec du lait que les éleveurs renommés pour la perfection de leurs animaux ont produit les veaux et les poulains qui ont fait leur réputation. Sans

allaitement artificiel commencé tout de suite après la naissance, sans graine de lin, sans tourteaux, ils n'auraient jamais eu des taureaux au corps cylindrique, aux muscles épais comme ceux qu'ils ont produits dans les expositions. Jamais le lait de la jument, qui contient 90 p. 100 d'eau, à peu près comme celui de la femme, ne formerait des chevaux puissants comme ceux qui gagnent les prix sur les hippodromes.

Les éleveurs intelligents donnent à leurs jeunes animaux une nourriture qui représente à peu près la composition du lait, mais qui est préférable à ce dernier, parce qu'elle est infiniment moins aqueuse et plus substantielle.

L'auteur s'étend longuement sur la composition chimique que doivent, suivant lui, présenter les aliments donnés aux nourrissons. Plus un aliment, dit-il, est compliqué dans sa composition, plus il est nutritif. On croit améliorer les produits naturels qui servent à notre nourriture en cherchant à en retirer la quintessence, à dégager la partie alimentaire; on se trompe. Ce n'est pas la fleur de la farine, ni le gruau du blé ou d'avoine qu'il faudrait donner aux enfants; il faudrait trouver le moyen de leur faire prendre tout ce qui constitue le grain de blé, le grain d'avoine, les graines de lin, y compris le son et l'écorce.

M. Magne trouve que la viande est trop systématiquement exclue de la nourriture des jeunes enfants. L'homme est omnivore pendant son enfance, comme lorsqu'il est parvenu à l'âge adulte. Mais il faut trouver une bonne manière de la faire prendre aux nourrissons.

L'extrait et le jus de viande ne peuvent remplacer, suivant lui, la viande pour des enfants bien portants. Malheureusement il n'est pas facile de composer une bonne nourriture pour les enfants âgés de quelques mois seulement.

Cependant, on peut dire que nous avons, pour les enfants, les œufs crus, les œufs cuits hachés, la viande, le pain, les farines des graines oléagineuses, les farines des graminées, des légumineuses; elles fourniraient, grâce à leur composi-

tion chimique variée, le moyen de répondre à tous les besoins et de remplir toutes les indications.

— M. Bouley croit devoir faire au travail de M. Magne une simple observation, à savoir, qu'il est erroné d'établir une assimilation entre les herbivores et les carnivores au point de vue des conditions de leur alimentation. Les herbivores, au moment de leur naissance, ont la faculté de voir et de marcher, ce qui semble indiquer qu'ils sont aptes à vivre plus tôt que les carnivores d'une vie indépendante, et de se nourrir plus tôt de substances étrangères au lait de la mère. Il paraît dangereux à M. Bouley de conclure des résultats que l'on obtient chez les herbivores par un système d'alimentation qui les soustrait de bonne heure à l'influence du lait maternel, de conclure de ces résultats à ceux que l'on obtiendrait chez les carnivores en général et chez les enfants en particulier. Les carnivores, en effet, naissent inermes, incapables de voir et de marcher, et de se procurer une autre nourriture que le lait de la mère, nourriture qui suffit, d'ailleurs, pour faire atteindre à certaines espèces les belles proportions que nous admirons, par exemple, dans les chiens de Terre-Neuve. M. Magne s'est donc trop préoccupé, suivant M. Bouley, de la zootechnie des herbivores et pas assez de celle des carnivores, si différente à tant d'égards.

— M. Jules Guérin voit, dans le travail de M. Magne, un immense programme et le but de révolutionner toute l'hygiène de l'enfance. En appuyant ses conclusions sur des observations et des expériences sur certaines espèces animales, M. Magne n'a pas tenu compte des conditions si différentes qui existent entre ces espèces et l'espèce humaine, au double point de vue de l'évolution organique et de la vitalité. On ne saurait donc être trop circonspect avant d'adopter les conclusions de M. Magne, et c'est pourquoi M. J. Guérin demande que ce travail soit imprimé, afin que l'on ait le loisir de le lire avant qu'il vienne en discussion devant l'Académie.

— M. Magne répond qu'il n'a pas voulu autre chose, en lisant son travail, que demander à la Commission de l'hygiène de l'enfance de vouloir bien faire à son programme ou à son questionnaire, cette simple addition : Quelle est la profession des parents ? L'alimentation des enfants des campagnes n'est pas la même que celle des enfants des villes ; elle paraît à M. Magne infiniment préférable à cette dernière. En ajoutant cette simple question au programme de la Commission, on obtiendrait, à cet égard, suivant M. Magne, des renseignements qui seraient de nature à éclairer l'hygiène des enfants au point de vue de l'alimentation.

M. J. Guérin fait observer que le travail de M. Magne semble avoir eu pour but, non pas de poser une simple question à la Commission d'hygiène, mais d'arriver à changer complétement le système de l'alimentation des enfants. Or, ce n'est pas avec la chimie et la physiologie comparée qu'un tel problème peut être résolu, mais avec une observation et des expériences mieux conduites qu'elles ne l'ont été jusqu'à présent.

M. Depaul proteste formellement contre les principes posés par M. Magne, et les conclusions qu'il a cru devoir en tirer au point de vue de l'alimentation des enfants. M. Depaul ne voit dans toute cette communication que des assertions sans preuves, ce qui l'étonne de la part de M. Magne, qui avait habitué l'Académie à des travaux empreints d'une grande précision et d'une grande rigueur dans l'observation des faits. Si l'on attaquait la manière de voir de M. Magne on augmenterait sûrement, suivant M. Depaul, la mortalité déjà malheureusement si considérable des enfants à la mamelle. C'est précisément en voulant hâter l'alimentation des enfants par d'autres substances que le lait de la mère ou de la nourrice, en leur faisant prendre trop tôt du bouillon, des potages, des œufs, du vin, etc., c'est par cette hâte inopportune; malheureusement usitée dans les campagnes comme dans les villes, que l'on accroît dans des proportions si effrayantes la mortalité des enfants du premier âge.

D'ailleurs l'alimentation n'est pas le seul élément de cette mortalité; il y a aussi d'autres conditions d'hygiène défectueuse, conditions de vêtement, de milieu, etc., car l'enfant ne meurt pas seulement parce qu'il est mal nourri, mais encore parce qu'il est mal vêtu, qu'il est exposé au froid ou qu'il vit dans un milieu peu hygiénique.

Le système que M. Magne voudrait voir adopter pour l'alimentation des enfants n'est bon, suivant M. Depaul, qu'à faire des rachitiques. C'est pourquoi M. Depaul le repousse absolument et conseille à tous les médecins d'en faire autant. — La séance est levée à quatre heures et demie.

NOUVELLES.

— **Exposition d'hygiène et de sauvetage de Bruxelles.** — Paris est celle de toutes les capitales qui a remporté le plus de succès à l'Exposition d'hygiène et de sauvetage de Bruxelles: quatre diplômes d'honneur!

1° A la direction de l'enseignement primaire, pour l'organisation de son matériel;

2° A la direction des eaux et égouts, pour les travaux importants accomplis pendant ces dernières années;

3° A l'Assistance publique;

4° Enfin, à la préfecture de police, pour l'organisation du service des secours.

— **Faculté de médecine de Paris.** — Le doyen de la Faculté de médecine de Paris a décidé que la bibliothèque de l'École, pendant toute la durée des vacances, serait ouverte les mardis et vendredis, de midi à quatre heures.

La réouverture des cours de la Faculté de médecine vient d'être fixée, pour cette année, au lundi 6 novembre prochain.

Dans un prochain numéro, nous publierons le programme des cours d'hiver pour l'année scolaire 1876-1877.

— **Conseil municipal de Paris.** — Dans la séance du 18 juillet, MM. les docteurs Bourneville, P. Dubois, Levraud, Thulié et M. Lauth ont déposé le projet suivant:

Les soussignés, considérant que tous les ans, pendant les mois de juillet, août et septembre, le service médico-chirurgical des hôpitaux

de Paris est insuffisant ; que souvent un même médecin, un même chirurgien du Bureau central est chargé de deux, trois et quelquefois de quatre services, soit dans le même hôpital, soit dans des hôpitaux différents; considérant d'autre part qu'il n'est ni possible ni convenable de refuser des congés aux médecins, aux chirurgiens de nos hôpitaux, qui ne reçoivent d'ailleurs qu'une simple indemnité pour les nombreux services qu'ils rendent chaque jour ; émettent le vœu que, cette année, le nombre des médecins du Bureau central soit augmenté de trois, et que le nombre des chirurgiens du Bureau central soit augmenté de deux.

VARIÉTÉS.

L'EAU DES ÉGOUTS DE PARIS

L'eau des égouts de Paris est, comme on le sait, utilisée pour l'irrigation des terres de la plaine de Gennevilliers.

Cette irrigation a donné au sol aride de cette plaine une fertilité que personne ne conteste; mais on entend trop souvent des personnes exprimer, sans preuves à l'appui, la crainte que ces eaux n'aient pour résultat d'exercer une influence nuisible sur la santé de la population locale.

Cette question a été agitée, dernièrement dans une des séances de la Société centrale d'horticulture de France.

Un membre de la Société, le docteur Jeannel, a montré que les registres de l'état civil de Gennevilliers, bien qu'ils ne remontent pas très haut dans cette commune de récente formation, pouvaient fournir d'utiles renseignements.

C'est en 1868 qu'on a commencé à employer à Gennevilliers l'eau des égouts en irrigation; or, avant cette époque, les registres de l'état civil manquaient.

Néanmoins, malgré cette lacune regrettable, M. le docteur Bergeron a fait une enquête qui a fourni des chiffres et des faits concluants. En voici un relevé succinct : Dès 1866, la population de Gennevilliers avait atteint le chiffre de 2,052 habitants. Si l'on divise en deux périodes la série des années qui s'étendent de 1866 jusqu'à ce moment, on voit que, pendant la première de ces périodes, la mortalité s'est élevée, en moyenne, à 52 personnes par année, tandis que, pendant la seconde, elle a été de 46. Ces deux nombres sont peu différents l'un de l'autre; toutefois, ils suffisent pour prouver que, quand les irrigations ont pris le

plus d'extension, la mortalité moyenne n'a pas augmenté, elle aurait plutôt un peu diminué.

Les opposants au projet d'extension des irrigations ont prétendu qu'elles avaient amené une multiplication des fièvres intermittentes. Or, il a été constaté que, depuis l'année 1872, il y a eu dans la commune 27 cas de fièvres intermittentes, mais que tous, sans exception, se sont montrés dans le voisinage d'une mare dans laquelle se rendent les eaux du village, au côté nord de cette mare. Les 27 cas de fièvre intermitente sont donc la conséquence du voisinage de cette mare et non de l'influence des irrigations.

Un autre fait tout aussi positif et non moins démonstratif vient encore confirmer cette conclusion. Lorsque les irrigations à l'eau d'égout ont commencé, le hameau des Grésillons, qui se trouve au milieu des terrains irrigués, avait moins de 40 habitants; aujourd'hui, on y en compte 327 et l'état sanitaire y est excellent ; on n'y a pas encore vu un seul cas de fièvre intermitente.

On peut ajouter que les ouvriers employés par l'administration municipale, pour les travaux d'irrigation, vivent au cœur même de ce prétendu foyer d'infection. On en emploie 35, et quelques-uns y travaillent depuis huit années; cependant ils ont tous constamment joui d'une bonne santé.

L'eau des puits creusés dans la plaine de Gen nevilliers est parfaitement claire et limpide, bien qu'il soit certain qu'elle provienne de l'infiltration du liquide qui n'a pas été absorbé par les plantes ou par la terre.

Le sol suffit, en effet, pour filtrer cette eau et la débarrasser de tous ses éléments impurs; la démonstration en a été faite : l'eau des infiltrations, traitée par le permanganate de potasse, a été trouvée ne contenir aucune matière organique.

Du reste, les émanations ammoniacales qui s'échappent à l'air libre des dépôts d'immondices des grandes villes semblent n'avoir aucune action nuisible sur la santé publique. A ce propos, M. de Cambray, ancien secrétaire général de l'Assistance publique, a rappelé à la Société qu'en 1832, époque à laquelle eut lieu la première et la plus terrible invasion du choléra, on n'observa pas un seul cas de choléra chez les habitants de Monfaucon, dont la nombreuse population vivait dans une atmosphère empestée par les émanations des dépotoirs de Paris.

Les Eaux de Saint-Alban.

Nous voyons annoncer dans les Journaux d'eaux minérales que l'établissement thermal de Saint-Alban (Loire) renommé par le gaz acide carbonique qui complète la riche minéralisation de ses sources, a fait installer de nouveaux appareils en vue des aspirations utiles de ce gaz dans tous les cas où les muqueuses sont le siége de vives douleurs. On sait, en effet, que le contact du gaz acide carbonique a une action spécialement sédative et même cicatrisante à la longue. Il faut espérer que les médecins de St-Alban voudront bien tenir compte des observations thérapeutiques qu'ils auront l'occasion de recueillir, et que par eux nous saurons quelque chose d'une médication mise en œuvre dans plusieurs établissements à diverses reprises depuis vingt ans et dont la pratique ne connaît encore que des résultats à l'état d'ébauche.

On trouve à St-Alban une Salle de respiration à l'eau ferrugineuse pulvérisée servant au traitement des maladies chlorotiques, et anémiques. On voit que la nouvelle administration ne néglige rien pour tenir cet établissement dans les conditions requises pour le meilleur emploi des propriétés curatives de ses eaux.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 4 octobre

On a constaté 814 décès, savoir :

Variole, 5. — Rougeole, 5. — Scarlatine, 1. — Fièvre typhoïde, 35. — Erysipèle, 7. — Bronchite aiguë, 25. — Pneumonie 34. — Dyssenterie, 7. — Diarrhée cholériforme des enfants, 13. — Choléra infantile, 0. — Choléra, 1. — Angine couenneuse, 12. — Croup, 14. — Affections puerpérales, 7. — Autres affections aiguës, 219. — Affections chroniques 307 — Affections chirurgicales 30. — Causes accidentelles, 34.

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

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

Médaille d'argent à l'exposition de Paris 1875

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
Maison de vente : 2, rue Drouot, Paris.
Et dans toutes les pharmacies de France et de l'étranger.

LABASSERE

« L'eau de Labassère se place en tête « des eaux *sulfureuses* propres à l'expor- « tation. » (FILHOL).
Exploit. : à Bagnères de Bigorre.

MALADES ET BLESSÉS



soulagés par lits et fauteuils mécaniques. Vente et loc. Fauteuils à spéculum.

DUPONT, **rue Serpente, 18, Paris**

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.

l'Eau de Léchelle

Hémostatique.

Combat efficacement les *hémorrhagies utérines* et *intestinales*, l'*hémoptisie*, l'*atonie des organes*, les *affections des muqueuses* : LEUCORRHÉE, DIARRHÉE, CATHARRE, etc.
Dépôt général, 378, rue Saint-Honoré
Détail, rue Lamartine, 55, et toutes Pharm.

MÉDAILLE D'ARGENT A L'EXPOSITION INTERNATIONALE DE 1875.

GOUDRON RECONSTITUANT

AU CHLORHYDROPHOSPHATE DE CHAUX

Extrait non alcalin préparé par BARBERON, pharmacien de l'Ecole supérieure de Paris
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.
DÉTAIL : Pharmacie Tréhyou, 71, Rue Sainte-Anne, PARIS.

LA REVUE MEDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
16 Octobre 1876

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

De l'angine couenneuse heureusement traitée par le poivre de Cubèbe.

Par M. le docteur Hobon, de l'Orne.

Précédé de quelques réflexions.

Nous recevons d'un honorable confrère de l'Orne, la lettre et l'observation clinique qu'on lira plus loin. Il serait à désirer qu'on vît se multiplier les faits qui, comme celui que nous allons relater, recommanderaient à la pratique, le poivre de cubèbe contre l'angine couenneuse.

Connaissant d'ailleurs les effets de ce médicament sur les muqueuses des organes urinaires, rien de plus croyable que les résultats qu'on en obtient sur les muqueuses de la gorge et du larynx. La filiation d'idées ne peut manquer d'en amener les applications dans le cas de croup plus ou moins intense et profond ; car l'action spéciale du poivre de cubèbe peut se faire sentir de proche en proche jusqu'à la muqueuse des bronches.

Un complément que nous serions heureux de voir s'introduire dans les divers traitements qui concernent la muqueuse buccale et respiratoire, c'est l'humidité tiède de l'air dans lequel vivent les malades. L'air sec, nous en sommes convaincus, ne peut qu'aggraver l'état ; l'air humide ne vaudrait certes pas mieux, mais l'air suffisamment chaud d'une chambre, si on le saturait d'un peu plus

d'humidité qu'il n'en contient d'ordinaire, serait un heureux accompagnement de toute médication générale ou locale de l'affection aiguë.

Pour se procurer cette humidité favorable, rien n'est plus facile et les moyens abondent. Tous ceux qui serviraient à répandre de la vapeur d'eau dans la chambre seraient bons. Des linges mouillés étendus comme pour les faire sécher, seraient préférables en ce qu'ils évaporent d'une manière continue et plus modérée, l'eau qu'ils contiennent, dans l'atmosphère du malade. On peut aussi rapprocher du lit les linges mouillés, et en enfermer l'évaporation dans l'enceinte des rideaux du lit.

Enfin, on peut procurer immédiatement au malade une humidité de cette espèce en plaçant à portée de sa bouche des mouchoirs humectés qui seraient posés ou étendus sur des corps chauds, tels qu'une brique ou un fer à repasser, et de manière que les émanations aqueuses fussent entraînées avec l'air respiré.

Perfectionnant les moyens vulgaires et qu'on peut trouver dans la maison du plus pauvre, on pourrait faire que cette humidité artificielle fût chargée de quelque agent aromatique ou balsamique. Ainsi, le linge posé sur la brique chaude serait mouillé d'eau de goudron, d'eau de menthe, d'essence d'amandes amères, etc., que l'effet n'en serait que mieux obtenu. Car à l'humidité bonne par elle-même, se joindra alors un élément médicamenteux véritable dans les cas qui nous occupent et qui comprennent toutes les lésions inflammatoires des muqueuses dont il s'agit.

Cet élément nouveau est celui qui a pour objet de modifier en l'atténuant l'action du contact de l'oxygène atmosphérique sur les surfaces lésées.

L'oxygène, il ne faut pas l'oublier, est l'agent nuisible dans les lésions morbides, qu'elles soient aiguës ou chroniques. L'oxygène aiguise et accroît l'inflammation partout où il la rencontre, et notamment celle qu'il rencontre

dans les organes respiratoires depuis la bouche jusque dans les profondeurs des bronches.

L'humidité répandue dans l'air respiré lui faisait déjà obstacle; la vapeur d'eau adoucit l'oxygène; mais, si avec l'humidité on met un agent vaporeux ou gazeux comme les émanations goudronnées et balsamiques, non-seulement l'action de l'oxygène est adoucie, mais ses propriétés phlogistiques sont plus ou moins atteintes, et alors son contact sur les lésions et même ses effets ultérieurs sur l'hématose sont atténuées à chaque acte d'inspiration.

Que l'on y réfléchisse: on parle de plaies à découvert qu'il faut préserver de l'impression de l'air, c'est-à-dire de l'oxygène; mais de toutes les plaies de cet ordre, les plus à découvert sans contredit sont celles qui siégent sur la muqueuse respiratoire. Qu'on songe au commerce incessant qu'elles ont avec l'atmosphère par la fonction pulmonaire qui en appelle le contact 20 fois par minute ou 500 fois par heure, et d'une atmosphère toujours nouvelle, c'est-à-dire d'un oxygène avec toute son activité.

On voit comment de proche en proche nous arrivons à la méthode que M. le docteur Sales-Girons a instituée dans la pratique, en la désignant sous le nom de *Diète respiratoire*; laquelle a pour intention d'amoindrir avant tout les effets ordinaires de l'oxygène respiré sur les inflammations aiguës ou chroniques des organes intéressés.

Dans la pensée de l'auteur, cette méthode ne se substitue à aucun des moyens de la thérapeutique, à aucune médication connue ou nouvelle; elle les admet toutes et ne réclame que de leur être associée comme complément de la cure. Ainsi, que M. le docteur Hobon, de l'Orne, administre son agent de préférence, le poivre de cubèbe, contre les angines, mais qu'il fasse dans son traitement une place à l'un des moyens qui ressortissent à la Diète respiratoire et nous avons de grandes présomptions que lui et ses malades s'en trouveront bien.

Dans l'opinion concernant les lésions à découvert comme celle qui nous occupe, il s'est introduit un élément nouveau dont il faut certainement faire la part. Toutes les recherches qu'on vient de faire de nos jours et qui ont introduit dans la pathologie les agents septicémiques peuvent être prises en considération dans le traitement d'une lésion à fausses membranes; d'abord ces couennes ou pseudo-membranes ne seraient que des végétations inférieures qui se propagent par graines comme les oïdiums des plantes. Il faut donc que le médecin instruit de ce fait constaté, se trouve en mesure de faire obstacle à la propagation de cette infection parasitaire.

Le poivre de cubèbe dans les cas d'angines couenneuses remplit-il le rôle modificateur ou destructeur de la couche végétale? Cela est possible; cela paraît même probable vu les effets obtenus de ce médicament par notre honorable correspondant de l'Orne. Mais dans les cas où l'on ne serait pas sûr de cette action destructive, ou dans les cas qui seraient traités par d'autres moyens, il y aurait toujours lieu d'associer au traitement quelques uns des agents qu'on sait propres soit à arrêter la propagation du parasite soit à l'éteindre sur place, tels que l'acide phénique dilué ou vaporisé, ou l'acide salycilique qu'on lui préfère aujourd'hui pour le même but.

Il n'y a peut-être pas de médicament si spécial ou si spécifique qui à lui seul suffise à la cure de la maladie à laquelle on l'adresse, si les conditions nombreuses dans lesquelles se peut trouver le malade ne sont pas elles-mêmes prises en considération par le médecin. On ne guérit pas facilement, si on guérit, sans adjoindre au principal de la médication tous les soins aux moyens accessoires qui s'adressent à ces conditions.

Ce qui revient à dire pour le cas qui nous occupe ici que le poivre de cubèbe, tout bien choisi qu'il soit et tout bien administré qu'il puisse être, ne viendra pas aisément à bout de l'angine couenneuse, si on ne lui associe aucune

des ressources que l'on sait devoir concourir à la cure. Mais avec les accessoires opportunément mis en œuvre, des médicaments sans spécialité bien constatée, auront beau jeu de la maladie.

Les occasions ne manqueront pas de se présenter à M. le Dr Hobon; qu'il nous permette de lui conseiller, comme adjuvants dans la cure qu'il pratique avec du poivre de cubèbe, les petits moyens qui tiennent de la diète respiratoire, et nous osons espérer qu'il aura des succès nouveaux que la *Revue médicale* se fera un plaisir et un devoir de communiquer à ses lecteurs.

Reproduisons ici la lettre et l'observation clinique qu'il a bien voulu nous adresser.

Monsieur et honoré Confrère,

Vous avez publié dans votre estimable Journal (N° 39, 25 septembre 1876), plusieurs observations d'angine couenneuse traitées avec succès par les balsamiques, et tirées du compte-rendu de la conférence médicale du département de l'Orne.

Veuillez me permettre, cher Confrère, d'obtenir de vous une rectification que, j'en suis persuadé, vous m'octroierez facilement. Ce n'est pas le docteur Hulson, comme vous le faites dire, mais bien le docteur Hobon, qui a rapporté la première observation que vous mentionnez.

Permettez-moi de profiter de l'occasion qui se présente, pour vous adresser une nouvelle observatiou d'angine couenneuse, sporadique, mais grave et survenue tout dernièrement, vous la jugerez et en ferez l'usage qu'il vous semblera bon d'en faire.

L'angine pseudo-membraneuse, dans nos contrées, existe depuis longtemps à l'état endémique, et il n'est pas rare d'en rencontrer des cas, soit chez les adultes, soit chez les enfants. Chez les uns comme chez les autres, le traitement par les balsamiques m'a donné des résultats qui ont dépassé mon attente par la promptitude de ses effets. Il se peut que

les malades fussent guéris par tout autre traitement ; quoi qu'il en soit, je ne crois pas que la guérison fût survenue avec une rapidité, telle qu'on voit, pour ainsi dire, fondre les fausses membranes.

J'estime, pour ma part, que le praticien doit se trouver heureux d'avoir sous la main un si prompt et si puissant modificateur de la muqueuse pharyugienne. Aussi sans vouloir appliquer la méthode envers et contre tous, mais en dépit des détracteurs, je prends le bon où je le trouve et je m'en trouve bien.

Agréez, Monsieur et cher Confrère,

Dr Hobon.

Alençon, 9 octobre 1876.

Observation d'angine couenneuse, traitée par le poivre cubèbe. Guérison rapide.

Par M. le docteur Hobon, Secrétaire de l'Association des médecins de l'Orne.

Le 17 août 1876, on amena à ma consultation, Mlle D... âgée de huit ans, malade depuis peu. Depuis quelques jours en effet, l'enfant était triste, avait des accès de fièvre, bien qu'elle fût sans souffrance bien déterminée, sauf une légère douleur à la gorge en avalant. A sa vue, je fus frappé de l'altération de ses traits, les yeux étaient cernés, brillants, la fièvre vive, l'enfaut se plaignait un peu de la gorge, seulement lorsqu'elle faisait des efforts de déglutition.

A la palpation de la gorge, on sentait sous les doigts de nombreux chapelets ganglionnaires. A l'inspection j'aperçus les amygdales ; les piliers antérieurs du voile du palais, le voile du palais, la luette et le pharynx, tapissés de fausses membranes, épaisses, grisâtres, adhérentes à la muqueuse ; le pouls à 120.

Je prescrivis le repos absolu et la chambre. Pour le soir, un vomitif à l'ipéca et une potion ainsi composée :

Pr.	Julep diacodé	100 gr.
	Poivre cubèbe pulvérisé .	12
	Vin de Malaga . . .	50

A prendre par cuillerées à soupe d'heure en heure. Badigeonnages toutes les deux heures avec le jus exprimé d'un citron.

Je revois l'enfant le lendemain matin.

Les fausses membranes avaient diminué d'épaisseur. Par intervalle, on apercevait leur fonds rougeâtre, comme saignant, la fièvre était moins vive, l'expression du faciès plus naturelle. Je fais continuer la potion et les badigeonnages citriques.

Le surlendemain, je trouvais l'état tel que je crus pouvoir m'absenter deux jours.

Pendant ce temps, la potion fut continuée, bien qu'à petite dose, parce que l'enfant la prenait avec répugnance.

Le 22, à mon retour, je trouvai la malade presque totalement débarrassée de ses fausses membranes, et c'est à peine si l'on aperçoit encore quelques îlots épars, et comme éteints.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Des injections profondes de chloroforme dans le traitement des sciatiques invétérées.

Quelques mots sur les résultats obtenus dernièrement, l'hôpital de Lausanne, de l'application de la méthode de Collins, reprise par le Dr Bartholow.

Cette méthode consiste à enfoncer perpendiculairement dans les tissus de la cuisse ou de la fesse l'aiguille de Pravaz et de l'introduire aussi profondément que possible, puis d'injecter dans la profondeur une quantité de chloroforme pur (qui varie de 30 à 50 gouttes. Collins annonçait (Schmidt's Jahrbücher 1875) avoir obtenu des guérisons ra-

pides et définitives d'anciennes sciatiques rebelles et invétérées ayant résisté à la plupart des méthodes usuelles. Il cite entre autres les cas suivants : « Sciatique, douleur rebelle dans le nerf plantaire interne, durée de 10 semaines. Guérison après injection de 30 gouttes *loco dolenti*. — Sciatique de 6 semaines, très vive, guérison à la première injection. — Un troisième cas datant de 3 ans, disparition complète et définitive après une injection de 40 gouttes. »

Curieux de contrôler ces assertions, j'ai pratiqué dans le courant du printemps dernier, à plusieurs reprises, la méthode de Collins, et cela avec les meilleurs résultats. J'ai choisi de vieux cas de sciatique vraie, traités déjà, pour la plupart, par vésicatoires, iode, révulsifs de toute sorte, fer rouge même; j'ai pratiqué les injections dans la région ischiatique, au milieu de la cuisse, au mollet, lorsque la douleur était plus accusée dans le rameau péronier, ce qui est l'habitude, et j'ai obtenu des guérisons aussi rapides que l'affirme Collins. Dans d'autres cas, j'ai noté des insuccès relatifs, c'est-à-dire réapparition de la douleur au bout de quelques jours. En moyenne j'ai incontestablement dû pratiquer un plus grand nombre de piqûres que l'auteur anglais, pour arriver au but.

Enfin, je dois rendre attentif à deux légers accidents dont il est bon d'être prévenu et qui ont légèrement diminué ma satisfaction à l'endroit d'un traitement que ses auteurs affirment être sans dangers.

A deux reprises, j'ai observé une anesthésie complète de la jambe sur laquelle avait été pratiquée l'injection; cette anomalie dura deux jours et s'en fut comme elle était venue, subitement. La piqûre avait eu lieu au milieu de la cuisse, partie postérieure, et il est fort possible, vu la profondeur à laquelle elle fut faite, que l'injection eût pénétré dans la gaîne du nerf ou très près de lui. Du reste, aucune douleur particulièrement vive au moment de la pénétration du liquide.

Dans un autre cas, après injection dans la partie supé-

rieure du mollet, j'eus à noter un empâtement très douloureux, qui céda aux frictions d'onguent mercuriel et aux cataplasme émollients, mais qui eût facilement pu donner une suppuration.

A part ces trois cas, je n'ai noté aucune circonstance défavorable de nature à faire repousser la méthode ou à engager à ne l'employer qu'en désespoir de cause et comme dernière ressource. Aucun trouble général provenant du chloroforme, aucun malaise. La quantité de substance injectée chaque fois a été de 50 gouttes environ; au début, j'en introduisais même jusqu'à une pleine seringue Pravaz, sans inconvénient; j'y ai renoncé, parce qu'une quantité plus faible amène également bien au but.

On a également préconisé l'introduction du chloroforme sous la peau de la joue dans les névralgies faciales ou dentaires rebelles, en enfonçant la canule dans le repli gingivo-labial supérieur, parallèlement à la peau, aussi profond que possible.

(*Bull. de la Soc. méd. de la Suisse.*)

Sur certaines formes graves du coup de fouet.

Communication faite par M. le professeur Verneuil au congrès de Clermont-Ferrand.

Une série d'observations a permis au professeur Verneuil de constater la gravité des accidents qui accompagnent quelquefois le coup de fouet. Le simple résumé des observations qu'il rapporte permettra d'en juger.

1re obs. — Varices profondes des deux jambes; écorchure légère de la jambe gauche dégénérant en ulcère. Coup de fouet dans les deux mollets : phlébite de tout le membre inférieur gauche d'abord, s'étendant bientôt au membre opposé; phénomènes généraux graves; guérison lente.

2e obs. — Coup de fouet chez un variqueux : gonflement général de la jambe avec ecchymose très étendue; longue

convalescence; persistance du gonflement et de la faiblesse du membre au bout d'un an.

3e obs. — Coup de fouet : phlébite consécutive; mort trois mois après l'accident.

4e obs. — Coup de fouet chez un variqueux; manœuvres intempestives exercées sur le membre malade pendant la convalescence; mort subite.

Il ressort de ces observations que les malades, prédisposés par l'état variqueux des veines du membre inférieur, ont été atteints de ruptures veineuses et ont subi tous les accidents consécutifs (phlébite, thrombose, embolie quelquefois).

Il faut donc aggraver dans certains cas le pronostic du coup de fouet, car il y a loin de ces lésions à la rupture du plantaire grêle, que personne n'a jamais pu constater. Sédillot (l'ancien) avait bien parlé de rupture musculaire, et Elleaume de rupture vasculaire, mais on n'avait point précisé la lésion véritable, celle qui peut donner lieu aux accidents si redoutables et trop peu redoutés du coup de fouet. De là l'indication formelle d'un repos rigoureux, d'une immobilisation complète, et l'abstention de toute manœuvre mécanique, du massage recommandé par Sédillot, etc.

M. Chauveau a été lui-même victime d'une rupture musculaire avec vaste épanchement sanguin dans le mollet; il porte encore sur le jumeau interne la trace d'une rupture profonde.

Calcul rénal presque uniquement composé de fer, par Cazeneuve (*Soc. de biologie séance, du 5 août* 1876).

Ce calcul provient d'un malade soigné par Laborde. L'examen chimique de ce calcul a démontré qu'il contenait 75 pour 100 de peroxyde de fer.

Laborde déclare que, quelque extraordinaire que soit ce fait, il est d'une parfaite authenticité. Il s'agit, en effet, d'un de nos confrères qui a été pris de coliques néphréti-

ques parfaitement caractérisées. La crise a duré une dizaine de jours, pendant lesquels notre confrère a enduré des douleurs atroces, qui ont résisté à tous les calmants possibles. Il se rendait, du reste, parfaitement compte de la migration de son calcul, lorsque, étant dans un bain, il fut pris d'une très abondante hématurie, et rendit dans sa propre main le calcul en question.

Laborde se contente de faire connaître ce fait étrange, sans chercher à en donner aucune explication.

Influence du degré de puissance respiratoire et de l'intensité de l'hématose sur la disposition des solides et des liquides à la putréfaction, et en général sur leurs propriétés.

Comment naissent les venins et les virus ; leur nature, prévision de leur pouvoir toxique et des modifications successives qu'ils peuvent apporter dans l'économie vivante avant de causer la mort. Influence des climats sur les qualités des chairs; art de modifier ces qualités, de les prévoir, et peut-être de transformer en bons aliments ; quantité de celles qui sont des aliments insalubres ou même des substances toxiques. Comment les maladies putrides peuvent quelquefois survenir sans l'intervention antérieure d'agents putrides venus de l'extérieur. Moyens qu'il est rationnel d'employer pour prévenir la rage chez les animaux qui en ont reçu le virus, et pour l'empêcher de naître chez le chien domestique ;

Par M. EDOUARD ROBIN.

Suite. — Voir les numéros du 4 et du 24 septembre.)

Nouvel art d'améliorer les chairs et de diminuer le nombre de celles qui sont toxiques. Les manières de voir qui précèdent sont-elles vraies, outre qu'on aura compris d'où vient le pouvoir toxique d'une multitude d'animaux, on aura l'espoir de pouvoir transformer en aliments utiles quantité de chairs qui se trouvent actuellement perdues parce qu'elles sont nuisibles. En effet, si la trop grande diminution dans la puissance respiratoire, dans l'intensité vitale, est la cause qui chez tant d'espèces provoque l'altération rendant les

chairs nuisibles, ne conviendrait-il pas de chercher à augmenter chez elles cette puissance afin de faire prendre à leur l'organisation et la fermeté propres à les transformer en aliments salubres? Ne serait-il pas rationnel, par suite, de les transporter dans des eaux plus pures, plus fraîches, plus aérées, au besoin moins salées; de les y laisser pendant quelque temps, comme on laisse parquer les huîtres, de pourvoir avec soin à leur nourriture, et de voir si leur chair n'y deviendrait pas un aliment plus sapide et de meilleure qualité (1)? Après la mort, la chaleur pouvant transformer très vite de tels animaux en aliments nuisibles, ne conviendrait-il pas de les tuer d'un seul coup à la sortie de l'eau, et de les employer sans retard à l'alimentation ou, quand l'emploi immédiat serait impossible, de les conserver au moyen de corps producteurs de froid?

Prévision des propriétés non toxiques communiquées aux chairs par les divers climats. On expose comme des faits isolés, on est réduit dès lors à connaître et à faire apprendre uniquement de mémoire, les modifications que, sans devenir toxiques, les chairs reçoivent suivant les climats : mes principes permettent de raisonner ces faits et, en général, de les prévoir.

Par la diminution de puissance respiratoire qui résulte du passage d'un pays froid ou tempéré dans un pays très chaud, et surtout chaud et humide, les chairs des mammifères et des oiseaux diminuent de consistance et sont rendues plus ou moins flasques; le système veineux prédomine à l'égard du système artériel, la quantité de sang devient plus faible et sa moindre proportion rend les chairs plus pâles. Pour des conditions égales d'engraissement, les chairs qui étaient trop fermes doivent, par conséquent, s'améliorer en devenant plus tendres; celles qui chez nous avaient une consistance convenable, doivent se détériorer, devenir fades et trop molles; celle des mâles doit prendre plus ou moins les caractères de celle des femelles ou des animaux châtrés; ces dernières doivent souvent devenir trop flasques, trop visqueuses et insalubres; en sorte que la castration de la plupart des mammifères domestiques, au lieu d'être utile, serait nuisible. De même, la chair de beaucoup de jeunes

(1) L'aération des eaux peut, on le sait, s'opérer artificiellement et d'une manière très simple. Les eaux douces sont plus aérées que les eaux salées, et celles-ci le sont d'autant plus, toutes choses égales, que la proportion des sels s'y trouve moindre.

mammifères doit être facilement une nourriture malsaine, qui relâche ou purge comme si elle diminuait l'hématose. La quantité du sang n'étant plus aussi grande, beaucoup d'animaux, à chair noire dans nos pays, seront à chair blanche et insipide dans les pays très chauds. Ces indications de ma théorie sont confirmées par des faits sans nombre. On trouve néanmoins des exceptions : une alimentation insuffisante, l'air très humide, les miasmes dont il est chargé, peuvent augmenter les effets du climat : une alimentation abondante, très sapide, légèrement astringente, les atténue plus ou moins, et peut corriger l'état de choses ordinaire. (1) Parmi les faits qui se présentent à l'appui du principe général, je citerai les suivants :

Les lièvres des pays très chauds sont inférieurs aux nôtres par la saveur et la fermeté de leur chair; souvent elle est blanche comme celle de nos lapins. Ainsi, en Cochinchine, le lièvre a une chair peu savoureuse. Le climat de l'île de France la rend blanche bien que, dans ce pays, l'espèce ne fasse pas de terrier. Au sujet des lièvres d'Egypte, le voyageur naturaliste Sonnini écrit : ces lièvres des pays très chauds sont loin d'être aussi bons a manger que les nôtres. Leur chair est moins ferme et moins savoureuse que dans le nord. Elle est aussi *moins noire*. Elle n'a pas plus que celle de la plupart des espèces de gibier de la zone torride le fumet qui en fait chez nous le principal mérite. Voilà peut-être ce qui l'aura fait proscrire en Orient comme malsaine (*Voy. en Egypte*, tome 2, p. 154).

Dans ces contrées brûlantes, dans l'île de Ténériffe, etc., la chair préférée est celle du mouton : elle y est bien plus tendre que dans nos pays (Ollivier, *Voy. dans l'Empire Othoman et dans la Perse*, tome 1, p. 196). Dans les contrées plus chaudes encore, la chair du mouton devient fade; on lui préfère celle de la chèvre.

D'après Sonnini, déjà cité, le veau, qui dans nos climats est un aliment délicat et sain, offre en Egypte une chair molle, insipide, peu salubre. J'ai fait, dit-il, la même remarque dans les contrées de l'Amérique méridionale voisines de la ligne. Les veaux tués à

(1) On le voit encore : les chairs ne présentant pas ou presque pas de graisse, pour ainsi dire desséchées pendant la vie, sont en général filandreuses, coriaces, quand elles proviennent de grands animaux domestiques restés bien portants, et une telle constitution se produit d'ordinaire avec facilité dans les régions brûlantes, lorsqu'elles sont arides.

l'âge auquel on livre les nôtres au boucher n'y seraient pas mangeables, à raison de la fadeur et de la mollesse de leur chair... La loi des Mahométans en interdit l'usage (tome 1, p. 262). Au Mexique, bien que les bêtes à cornes soient très communes, il est défendu de tuer les veaux. Au Brésil, leur chair n'est plus employée comme aliment (Beulloch, *le Mexique* en 1823, tome 2, p. 246, White, *Voy. à la Nouvelle Galles du sud*, p. 52).

Suivant quelques voyageurs, à Surate, dans les Indes Orientales, la chair de la vache elle-même deviendrait insalubre pour les Européens : elle leur causerait des diarrhées, des vomissements. Cependant, si l'on en juge par ce qui a lieu en Afrique et en Amérique, le bœuf convenablement gras, pourrait donner une chair de bonne qualité jusque dans les parties les plus chaudes de la terre. En effet, au dire de plusieurs voyageurs, la Sénégambie et la Guinée présentent en plusieurs de leurs parties, des bêtes bovines dont la chair est tendre et regardée comme saine. Le médecin Bajon, homme instruit qui avait résidé douze ans à Cayenne, et a laissé de très intéressants mémoires sur ce pays, nous montre les Savanes de Sinamary, celles de Kourou, dans la Guiane française, remplies de races bovines dont les mâles, aussi grands, aussi beaux que ceux qu'on élève en Europe, « ont une chair très bonne, très succulente, qui vaut au moins celle que l'on l'on mange à Paris. » (*Mémoires sur Cayenne*, tome 2, p. 10).

En Égypte comme dans l'Indoustan, etc., on n'opère plus la castration des coqs : leur chair est déjà rendue assez tendre par le climat (*Bernier, Voy. dans les Etats du Grand Mogol*, tome 2, p. 20 et 21. En partie pour la même cause, la castration du gros bétail n'est pas en usage aux Indes Orientales, et en général dans toute l'Afrique (1).

A Damiette, les pigeons et les poulets sont un aliment qui relâche facilement le corps (*Mémoires de l'Institut d'Egypte*, tome 2, p. 136). Au Sénégal, la volaille cesse d'être succulente. (Pour le fait brut, voir la thèse de M. Emile Chevé, p. 8). Mais ces résultats trop exagérées doivent tenir à des circonstances locales ; car à l'île Anjouan, l'une des Comores, dans le canal de Mozambique, la volaille grasse est tendre, d'un excellent goût, et les bœufs, qui sont de taille moyenne, se distinguent par la tendreté et la délicatesse de leur chair (Grose, *Voy. aux Indes orientales*, p. 42).

(1) Voir *Travaux de réforme*, livre 3, p. 66).

Les huîtres des pays très chauds ont une chair moins agréable que celle de l'Océan et de la Manche. Souvent elles sont modifiées au point d'être un aliment dangereux pour les Européens.

On ne cherche pas à faire prévoir pourquoi les tortues ont une chair si différente qu'elles sont terrestres ou aquatiques. Ma théorie nous dit : les tortues terrestres ont une respiration plus puissante que les tortues aquatiques; elles contiennent sans doute moins de fluides, moins de graisse, elles ont par suite, toutes choses égales, une chair plus dure que les dernières; et c'est vrai. Compare-t-on entre elles les tortues terrestres : celles des pays très chauds devront, toutes choses égales aussi, avoir une chair plus tendre que les autres. Et en effet, quand elles sont grasses, les tortues des îles Gallapagas, par exemple, ont une chair excellente, ayant la délicatesse de celle du poulet; la chair des tortues grecques, au contraire, n'est guère bonne que pour faire du bouillon.

On n'a pas compris pourquoi la castration et l'engraissement rendent les chairs plus tendres : ce résultat est l'une des conséquences de mes théories; car l'engraissement, et suivant toute probabilité la castration, diminuent d'une façon marquée la puissance respiratoire. (Voir mes *Travaux de réforme dans les sciences médicales et naturelles*, livre 1, p. 106).

La considération du degré d'oxygénation viendrait encore expliquer et permettre de prévoir les « influences exercées sur la qualité « des chairs par les sexes, par les milieux et, chez les poissons, « par la présence ou l'absence d'écailles. » Tout concourt à le faire voir : dans chaque espèce, la puissance respiratoire des femelles est inférieure à celle des mâles : et conformément au principe, la chair des femelles est plus tendre que celle des mâles. Comme exemple de l'influence des milieux, je me borne à rappeler les faits de Dondelet, cités plus haut, et à joindre celui-ci : à Buenos-Ayres, où l'eau est basse et boueuse, le poisson est de qualité bien inférieure à celui qu'on prend plus bas, à Montevideo, où l'eau est claire et profonde. Dans le premier de ces pays, le poisson le plus commun, le *boja*, espèce de carpe qui pèse de 3 à 4 livres, est mollasse, il en est de même du *dorado* (Alcide d'Orbigny, *Voy. dans les deux Amériques*, p. 262). Dans la classe des poissons, les écailles, leur grand développement, manifestent, toutes choses égales, une puissance respiratoire supérieure : l'état des chairs vient en confirmation du principe : les poissons couverts

d'écailles ont une chair moins gélatineuse, plus sèche, plus faite plus saine que les poissons sans écailles.

Ce qui précède me paraît conduire à la création d'un nouvel art : Il aurait pour but de transformer en bons aliments quantité de chairs qui maintenant ne sont pas mises en usage parce qu'elles sont trop dures, trop peu succulentes, d'une saveur trop peu agréable. Avant d'être sacrifiés, les animaux qui les donnent seraient soumis pendant quelque temps à une préparation convenable. Par une diminution dans la richesse de l'air inspiré, par une atmosphère humide, par l'engraissement, au besoin par la castration, on chercherait à obtenir l'attendrissement des chairs. A ces moyens l'on viendrait en aide et l'on améliorerait la saveur, en substituant, autant que possible, le régime végétal au régime animal, et ajoutant des principes aromatiques.

Un autre but du nouvel art consisterait à transformer les chairs trop molles, trop fades, parfois dangereuses des pays très chauds. Il procéderait en rendant l'atmosphère plus riche en oxygène, plus sèche, et en secondant ces moyens par une alimentation meilleure, plus ferrugineuse, plus aromatique, parfois légèrement astringente.

Comment les maladies putrides peuvent naître dans l'économie sans cause directe de putridité venant de l'extérieur. Quantité de causes intérieures disposent à la putréfaction les solides et les liquides de l'économie; quantité de causes intérieures, par conséquent, doivent agir dans la production des maladies à la manière des agents directement putrides. Ainsi, les circonstances asphyxiantes, les causes morales déprimantes, etc., disposant à la putréfaction, ne doivent pas se borner à convertir les chairs, et surtout le sang et les fluides sécrétés, en aliments plus ou moins dangereux pour les autres animaux, et à produire d'abord ce résultat dans celles des parties profondes qui éprouvent avec le plus d'intensité l'abaissement des propriétés vitales, et sont placées le plus favorablement pour la conservation de la chaleur naturelle, elles doivent encore se montrer propres à engendrer des maladies putrides chez l'animal qui a été le siége de leur action. Il est donc tout simple que les praticiens aient vu souvent la grande dépression physique et morale modifier les solides et les fluides de l'économie, de façon à causer des dyssenteries, des épidémies de fièvres typhoïdes, de typhus, etc.; les marches forcées, donner naissance à la

fièvre typhoïde, à la morve, aux maladies charbonneuses (*Paulet, épizooties*, tome 2, p. 228 et 260); l'air très humide, surtout quand il se joint au froid, aux aliments de mauvaise nature ou insuffisants, à la nourriture exclusivement animale, à l'encombrement, en général aux causes de diminution dans la puissance respiratoire, faire développer le scorbut, cette maladie si évidemment putride, et un tel résultat être favorisé par le chagrin, par la douleur, par la faiblesse primitive de la constitution, par le défaut d'exercice, puisque tout cela concourt à la diminution de la même puissance (1).

Il est tout simple que, comme on l'a observé, la douleur puisse faire sécréter à la rainette un venin comparable à celui du serpent à sonnettes, d'une part, quand elles pénètrent dans l'économie, les matières ou putrides ou très rapprochées de la putréfaction sont très propres à causer des érysipèles, des éruptions miliaires, des furoncles, des phlegmons, des anthrax, la gangrène, le tétanos; d'autre part, suivant ma théorie, la diminution rapide et suffisante dans l'hématose peut entraîner l'amertume de la bouche, le dégoût, des diarrhées, des vomissements, une sécrétion de bile plus abondante: il n'y a donc plus lieu d'être surpris que la crainte, la frayeur, la terreur, les émotions tristes et violentes ou prolongées déterminent quelquefois des vomissements bilieux, une diarrhée bilieuse, la jaunisse, l'érysipèle, la miliaire, des furoncles, des phlegmons, des anthrax, la gangrène, et qu'une grande colère puisse, dans certains cas, amener le même résultat (2). (Voir mes

(1) Si les causes du scorbut ont le mode d'action qui vient de leur être attribué, ne serait-il pas rationnel de faire intervenir dans le traitement : à l'extérieur, les absorbants de l'eau atmosphérique et l'aération; à l'intérieur, les astringents, l'oxygène et les oxygénants ?

(2) Les observations et les recherches de Baglivi concernant l'influence par les tremblements de terre sur l'économie animale, l'avaient conduit à écrire ce qui suit: « Post terræ motus, eadem causa frequentes succedunt pestilentiæ, vel morbi graves et epidemici, ima nova et inaudita morborum genera... mulieres innumeræ abartum passæ sunt. »

Mon ancien élève, feu le Dr Dutrouleau, avait vu les désastres causés par le violent tremblement de terre qui, le 8 février 1843, détruisit la majeure partie de la Pointe-à-Pitre, à la Guadeloupe, et fit dans cette ville quantité de victimes. Il y avait soigné un

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 10 octobre 1876. — Présidence de M. Chatin.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le compte rendu des épidémies qui ont régné en 1875 dans les départements de l'Aisne, de la Loire-Inférieure et des Basses-Pyrénées. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire sur l'anthrax, par M. le docteur Charles Brame, de Tours. (Com. MM. Charcot, Alph. Guérin te Léon Le Fort.)

2° Un mémoire sur la fièvre catarrhale, par M. le docteur Girbal (de Montpellier).

— M. Devilliers offre en hommage, au nom de M. le docteur Brochard, un ouvrage intitulé : « Manuel pratique du sevrage, Guides des mères et des nourrices. »

— M. Chauffard présente, de la part de M. le docteur Raymondaud, professeur de clinique externe à l'École de médecine de Limoges, une brochure intitulée : « Le clou de Biskra à l'hôpital de Limoges. »

— M. Devergie, au nom de M. le docteur Moncorvo de Figueiredo, de Rio de Janeiro, un mémoire sur la lèpre dactylienne du Brésil et du Portugal. (Com. MM. Devergie, Hillairet, Hardy et Le Roy de Méricourt.)

grand nombre des personnes blessées dans ce terrible événement et dans l'incendie qui le suivit. Il fut frappé de ces faits : « La gangrène est venue compliquer presque toutes les plaies. » Souvent on eut à combattre le tétanos, et peu de temps après cette catastrophe parut la fièvre jaune.

Chacun le sait d'ailleurs, à la suite des grandes calamités publiques, il se trouve fréquemment un choléra tout prêt a sévir sur les populations abattues qui les ont supportées, et de savants docteurs assez habiles pour faire croire aux gouvernements qu'il est accidentellement venu des Indes.

— M. le Président désigne M. Alphonse Guérin pour représenter l'Académie à la cérémonie d'inauguration du buste de Desault, qui aura lieu le dimanche 15 octobre, dans la ville de Lure (Haute-Saône).

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la communication faite par M. Magne, dans la dernière séance, « sur le sevrage des enfants et des jeunes animaux. »

— M. Devilliers désire ajouter quelques mots aux observations faites par MM. Bouley, Jules Guérin et Depaul au travail de M. Magne.

En ce qui concerne la proposition faite par M. Magne d'ajouter au questionnaire de la Commission d'hygiène de l'enfance l'indication de la profession des parents, M. Devilliers dit qu'il ne croit pas que la connaissance de la statistique d'une foule de professions particulières parvienne à modifier ce que l'on sait sur les divers modes d'élevage et sur la mortalité des enfants, modes qui sont à peu près les mêmes dans les villes, d'une part, et dans les campagnes, de l'autre, quelles que soient les professions. Au reste, si la nouvelle loi sur la protection des enfants vient enfin à être mise à exécution, les registres qui, d'après les règlements d'administration publique, devront être dressés, indiqueront la situation sociale des parents.

Examinant les points principaux du travail de M. Magne, relatifs à la question de la nourriture de l'enfant pendant la première année, de l'insuffisance du lait maternel pendant cette période, et de la nécessité de donner à l'enfant des aliments plus substantiels et moins aqueux, M. Devilliers rappelle que le lait de femme a été considéré par tous les physiologistes comme l'aliment le plus parfait que puisse recevoir l'enfant, pendant la première année d'âge surtout, car on y trouve mélangées dans des proportions convenables, et appropriées aux forces digestives des jeunes enfants, les matières albuminoïdes, les matières grasses et les matières minérales nécessaires à leur nutrition.

Les proportions de ces matières varient avec l'âge du lait

et celui de l'enfant, et ce liquide est plus nourrissant à deux, trois et six mois que dans la première semaine; il conserve toutes ses propriétés jusqu'après la première année, c'est-à-dire pendant la durée de l'évolution des premières dents, évolution qui marque les limites de l'allaitement.

Il est démontré par l'observation et les statistiques, que c'est dans les pays où l'allaitement, l'allaitement maternel surtout, est le plus répandu et le plus prolongé pendant les premières périodes de la dentition, que la mortalité des enfants est la moindre.

M. Devilliers concède cependant qu'il est des circonstances dans lesquelles il faut imposer des limites plus restreintes qu'à l'ordinaire à l'allaitement, et où il est utile de donner, avant la fin de le première année, une nourriture plus substantielle ou plus animalisée à certains enfants. Mais ces cas sont exceptionnels, et c'est aux médecins à les discerner après une observation attentive des aptitudes digestives de l'enfant et de son état général. Les œufs crus et la viande proposés par M. Magne, pour remplacer le lait, ne peuvent produire que de fâcheux effets.

Quant à l'allaitement artificiel, contre lequel M. Magne accuse le public médical d'avoir des préventions mal fondées, les statistiques montrent ses résultats malheureux dans les pays où le lait de vache ou de chèvre n'est pas abondant, de bonne qualité, et où les précautions minutieuses qu'exige ce mode d'allaitement ne sont pas employées; où, enfin, les conditions de salubrité, d'habitat, d'aisance, ne lui viennent pas puissamment en aide.

L'allaitement mixte, qui vient en aide à l'allaitement maternel, après les premiers mois, est bien loin d'offrir les inconvénients de l'allaitement artificiel; il présente, au contraire, souvent des avantages.

Quant à l'usage d'aliments plus solides que le lait, M. Devilliers ne défend pas de faire, à cet égard, des tentatives à la fin de la première année, après avoir consulté les facultés

digestives des enfants et les avoir préparés peu à peu à ce nouveau mode d'alimentation. Mais M. Devilliers repousse absolument l'alimentation prématurée chez les enfants; les observations et les statistiques en démontrent le grave danger pour la santé des petits sujets, et c'est précisément dans les contrées où est le plus en usage ce mode d'alimentation que les chiffres de la mortalité infantile s'élèvent le plus haut.

— M. Jules Guérin n'admet pas, comme M. Devilliers, que la question posée par M. Magne soit parfaitement jugée; il croit, au contraire, qu'il y a quelque chose à faire au point de vue d'un système plus parfait d'alimentation pour les enfants en bas âge. Seulement, il ne saurait prendre parti pour les propositions révolutionnaires émises par M. Magne, qui prétend à tort juger la question avec les seules données de la physique, de la chimie et de la physiologie comparée, au lieu de recourir à l'observation pure.

L'erreur de M. Magne, ainsi que le lui a fort bien dit M. Bouley, a été de comparer l'espèce humaine aux diverses espèces animales et de vouloir les assimiler les unes aux autres au point de vue de l'alimentation. Celle-ci doit être différente suivant les espèces, car l'homme est homme dès sa naissance, comme le cheval est cheval, et il n'y a aucune parité à établir entre les nourrissons des diverses espèces animales.

La croyance générale des médecins, au point de vue de l'alimentation de l'enfant, croyance que M. Magne cherche à ébranler, est consacrée par la tradition médicale depuis des siècles; Van Wrietten, dans ses ouvrages, a donné toute la théorie complète de l'alimentation des enfants, telle qu'elle est pratiquée aujourd'hui.

Mais ce n'est pas à dire qu'il n'y ait plus rien à faire sur ce point. Des travaux contemporains ont montré la distinction qu'il y avait à établir entre l'allaitement maternel, l'allaitement artificiel et l'allaitement mixte. On a distingué également l'allaitement avec le lait des animaux donné

seul ou associé à d'autres aliments. Des médecins, en outre, se sont occupés de graduer l'alimentation d'après l'âge des enfants, et ont étudié à ce point de vue la composition des divers laits, lait maternel, lait des animaux, pour les substituer les uns aux autres ou les combiner ensemble suivant les besoins de l'alimentation des enfants, en rapport avec leurs facultés digestives. Il importe de se rendre compte de la différence de la composition des différents laits, afin de pouvoir faire des substitutions rationnelles. M. Jules Guérin pense que les études sur l'allaitement artificiel, complétement dégagé de la question de l'alimentation prématurée, conduiront à d'excellents résultats pour l'hygiène des enfants en bas âge.

La doctrine soutenue par M. Magne se réalise dans la pratique ordinaire, et, l'on peut le dire avec vérité, de la manière la plus fâcheuse et la plus désastreuse pour la santé des enfants. On sait de science trop certaine que lorsqu'on introduit prématurément des aliments autres que le lait dans l'estomac des enfants, on provoque des diarrhées incoercibles qui conduisent les enfants à l'émaciation et à la mort. Cette alimentation, préconisée par M. Magne, est, en outre, le moyen le plus infaillible de déterminer le rachitisme, maladie qui ne consiste pas seulement, comme on le croit, dans un simple ramollissement apparent des os, mais encore et surtout dans une altération profonde de la nutrition de tous les tissus. La dentition dont le retard, suivant M. Magne, serait dû à l'alimentation trop prolongée avec le lait seul, cette dentition retardée serait, au contraire, comme le rachitisme, suivant M. J. Guérin, la conséquence de l'alimentation prématurée. Les rachitiques ont l'évolution dentaire tardive, comme la marche.

Mais, ainsi que l'a dit déjà M. Jules Guérin, il y a quelque chose à faire dans cette question de l'alimentation des enfants. Il a eu souvent l'occasion de voir que les enfants que l'on allaitait pendant douze ou quinze mois avec le lait seul, devenaient très lymphatiques. Ils subissaient les in-

convénients d'un régime bon en lui-même, mais trop longtemps continué. Il faudrait avoir l'œil sur ces inconvénients, et bien apprécier l'époque à laquelle l'enfant est apte à digérer des substances plus nutritives que le lait.

Cela ne peut se découvrir par la chimie ni par la physiologie comparée, comme le pense M. Magne, mais par l'observation pure.

En conséquence et comme conclusion de son argumentation, M. J. Guérin déclare : 1° qu'il est hors de doute, d'après les données de la science traditionnelle, qu'il faut donner à l'enfant le lait maternel pendant les premiers mois de son existence; 2° que le lait des animaux approprié aux facultés digestives de l'enfance doit être considéré comme étant d'un grand secours dans le régime de l'enfant en bas âge; 3° qu'il y a lieu d'introduire, dans le système de l'alimentation des enfants, des données nouvelles déduites des résultats obtenus par l'étude comparée des facultés digestives des enfants, mises en rapport avec la nature et la composition des divers aliments.

— M. Magne, après avoir entendu les diverses objections qui lui ont été adressées, s'applaudit d'avoir porté cette question devant l'Académie. Il pourrait relever, dans les réponses de ses contradicteurs, notamment dans celles de M. Devilliers et de M. Jules Guérin, des arguments entièrement favorables à la thèse qu'il a soutenue. Ils ont déclaré que, dans leur opinion, il y avait quelque chose à faire, quelques réformes à introduire dans le système adopté généralement pour l'alimentation des enfants.

M. Magne se défend d'avoir voulu faire autre chose que combattre ce qu'il y avait d'excessif et d'exclusif dans le régime alimentaire des enfants, trop longtemps condamnés, suivant lui, au seul lait maternel trop souvent insuffisant.

M. Magne ne se croit pas assez d'autorité pour faire prévaloir et adopter ses idées, mais il pense avoir défendu une bonne cause, et il espère que l'avenir lui donnera raison sur ce point, comme il la lui a donnée dans plusieurs au-

tres questions relatives au régime alimentaire des animaux, questions dans lesquelles ses idées, longtemps combattues par des contradicteurs acharnés, ont fini par être adoptées généralement et par réaliser pour diverses administrations des économies considérables.

— M. Bouley croit devoir relever de nouveau l'erreur commise, suivant lui, par M. Magne, lorsqu'il prétend que la nature n'a pas établi une équation suffisante entre les facultés digestives des jeunes animaux ou des nourrissons humains avec les propriétés nutritives du lait maternel. L'observation de tous les jours montre cependant que les femelles du chien, comme celles du porc, nourrissent et élèvent parfaitement leurs petits en ne leur donnant jamais d'autre nourriture que leur lait. Si, par des artifices, il est possible d'accroître ou d'accélérer le développement organique des animaux, c'est seulement dans la classe des herbivores que cette manière de faire réussit, parce que la nature a précisément donné à ces animaux une précocité toute particulière du côté du développement des facultés digestives en rapport avec la précocité de l'évolution de leur système dentaire. Si la zootechnie, invoquée par M. Magne, lui fournit des arguments quand il s'agit des herbivores, cette même zootechnie se retourne contre lui lorsque l'on considère les espèces carnivores en général et le nourrisson humain en particulier.

M. Magne a donc absolument tort, suivant M. Bouley, de vouloir substituer un lait artificiel au lait naturel des mammifères. Le sentiment public proteste contre une pareille prétention.

— M. le docteur Henri Cazin, médecin à Boulogne-sur-Mer, communique une observation intéressante d'opération d'œsophagotomie interne qu'il a pratiquée avec succès pour extraire un corps étranger (fragment d'os) introduit dans l'œsophage. Ce travail est renvoyé à une commission qui sera chargée de l'examiner et de faire un rapport.

— La séance est levée à cinq heures.

NOUVELLES.

— Il résulte d'un rapport que M. de Nervaux, directeur de l'Assistance publique, vient d'adresser au préfet de la Seine, que le nombre des enfants admis à l'hospice spécial en 1875 a été de 2,338. Ce chiffre, comparé à celui de l'année 1874, présente une diminution de 808 abandons.

Si l'on se rapporte à la statistique des années précédentes, on voit que, pour trouver un chiffre aussi peu élévé d'admissions, il faut remonter à l'année 1725, époque à laquelle la population de Paris n'était que de 640,000 habitants, le tiers environ de ce qu'elle est actuellement.

— La micrographie dans les hôpitaux. — On sait, dit la *France* que, l'année dernière, l'Assistance publique, se conformant au vœu des médecins professeurs des hôpitaux, a établi à l'hôpital de la Charité un laboratoire de micrographie où sont installés des appareils spéciaux destinés à l'étude des éléments constitutifs des tissus morbides. Des améliorations importantes avaient été également introduites à l'amphithéâtre de Clamart, en vue de favoriser le développement des études de ce genre, reconnues aujourd'hui indispensables à l'enseignement médical.

Nous apprenons aujourd'hui que, sur la demande de M. le docteur Besnier, médecin de l'hôpital Saint-Louis, une construction spéciale va être faite dans cet hôpital pour y installer un laboratoire complet de micrographie. Ce laboratoire, qui sera placé dans la cour et contigu au grand amphithéâtre, sera très-largement aéré et éclairé, et recevra les appareils les plus récents appropriés à l'étude microscopique des affections de la peau.

Le conseil de surveillance de l'Assistance publique vient d'approuver les devis dressés pour la construction de ce laboratoire, et ils seront soumis prochainement au conseil municipal.

— Faculté catholique de médecine de Lille. — Nous apprenons par les journaux catholiques de Lille, la *Vraie France* et le *Propagateur*, qu'une action, dont les conséquences peuvent devenir très-graves, est en ce moment intentée par l'Université catholique de Lille contre l'Administration des hospices.

Les hospices se sont engagés envers l'Université catholique à met-

tre à sa disposition, pour le 1er octobre 1876, deux pavillons de l'hôpital Sainte-Eugénie; cette date est passée, et les hospices ne sont pas en mesure de remplir leur engagement.

Aussi, l'Université catholique vient-elle de mettre les hospices en demeure d'exécuter leur engagement, et d'introduire contre eux une procédure tendant à les y contraindre.

— Hospice général de Tours. — Un concours pour deux places d'élèves internes en médecine et en chirurgie et un concours pour un nombre indéterminé de places d'élèves suppléants aura lieu le 24 octobre 1876, à Tours.

— Par arrêté en date du 9 octobre 1876, la chaire de chimie médicale à la Faculté de médecine de Montpellier est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

— Distinctions honorifiques. — M. le docteur Jousset (de Bellême) est nommé officier de l'Instruction publique, — officier d'Académie depuis 1870.

M. le docteur Corlieu (de Paris) et M. le docteur Triaire (de Tours sont nommés officiers d'Académie.

M. Aribert-Dufresne, ancien professeur et directeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble, est nommé directeur honoraire.

M. Michaud, ancien professeur à la même école, est nommé professeur honoraire.

— Sur la demande du conseil de surveillance des aliénés, l'administration départementale de la Seine va très-prochainement entreprendre d'importants travaux d'agrandissement aux asiles de Ville-Evrard, Sainte-Anne et Vaucluse.

De plus, le quartier des aliénés de la Salpétrière sera complètement transformé.

Grâce aux modifications dont nous parlons, ces établissements pourront recueillir mille malades de plus, ce qui permettra de diminuer d'autant les envois faits aux asiles de province.

On sait que les médecins spécialistes se sont prononcés contre ce système d'exil, qui, en privant les malheureux des visites de leur famille, contribue le plus souvent à aggraver leur état.

A l'avenir, lorsque les asiles seront transformés et agrandis, on ne

dirigera plus sur la province que les malades n'ayant aucun parent et qui se trouveront complètement abandonnés.

— Le *Messager du Midi* annonce que M. Eustache, professeur agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier, vient d'accepter les fonctions de professeur d'anatomie près la Faculté catholique de médecine de Lille.

— Le service médical de l'Exposition de 1878. — M. Krantz commissaire général de l'Exposition universelle, vient d'organiser le service médical de cette Exposition.

Un poste médical destiné à la visite des ouvriers malades ou blessés sera établi sur les chantiers du Champ de Mars ou du Trocadéro. Le personnel se composera d'un médecin en chef, de deux médecins adjoints et de deux gardiens infirmiers.

Les ouvriers blessés, après avoir reçu sur place les premiers secours, seront soignés gratuitement à l'hôpital ou à domicile, selon qu'il sera décidé par le médecin. Pendant la durée de l'interruption obligée du travail, les ouvriers mariés ou soutiens de famille recevront la moitié de leur salaire habituel. Lorsque, par suite de blessures, ils seront devenus impropres aux travaux de leur profession, on leur allouera, en outre, la moitié de leur salaire pendant une année.

Lorsqu'un ouvrier marié ou ayant des charges de famille, aura été tué sur les travaux ou aura succombé à la suite, soit de blessures, soit d'une maladie occasionnée par les travaux, sa veuve, ou sa famille, aura droit à une indemnité de 600 francs. Ces secours pourront être augmentés par décisions spéciales du ministre, selon la position et les besoins des victimes et de leurs familles.

Les ouvriers qui auront été blessés en état d'ivresse ne recevront que des secours médicaux.

Le médecin en chef est chargé de prendre toutes les mesures d'hygiène nécessaires pour sauvegarder la santé des ouvriers.

— Ecole normale de Gymnastique. — La direction de l'instruction primaire à la préfecture de la Seine s'occupe de la création d'une Ecole normale de gymnastique dans l'intérieur de Paris. Cet établissement, conçu dans d'assez vastes proportions, possédera des cours spéciaux où les instituteurs des Ecoles de la Ville pourront apprendre les éléments de cet art, afin de l'enseigner à leurs tours à leurs élèves.

Le projet, dit le *Siècle*, vient d'être définitivement arrêté par les architectes, et sera prochainement soumis au Conseil municipal.

— Les cours d'hiver de la Faculté de médecine de Paris auront lieu dans l'ordre suivant, à partir du 6 novembre.

Physique médicale, M. Gavarret. — Physique générale : l'électricité et l'optique : les mercredis et vendredis, à midi.

Physique biologique : Les phénomènes physiques de la phonation et de l'audition ; les lundis, à cinq heures (petit amphithéâtre).

— Hôpital Saint-Louis. — M. le docteur Péan reprendra ses leçons cliniques et les opérations chirurgicales le samedi 14 octobre, à neuf heures et demie, et les continuera les samedis suivants, à la même heure.

NÉCROLOGIE.

— La phramacie française, déjà si éprouvée tout récemment par la mort de M. Gobley, vient d'être frappée de nouveau dans la personne du très-honorable M. Fumouze. Ce savant, aussi modeste que distingué, avait été appelé, en 1867, à la présidence du Congrès général des pharmaciens. Depuis longtemps, il présidait la Société des pharmaciens de la Seine. M. Fumouze avait honoré la profession; il laisse d'unanimes regrets et un nom respecté.

(*Journ. des con. méd.*)

— On annonce la mort de M. G. Peyraud, médecin à Cavignac celle de M. Pierre Bernard, connu surtout par ses études de littérature médicale et même, si nous ne nous trompons, par un roman qui a paru dans l'*Union médicale* ;

— Du docteur Robineau (Alcide), reçu en 1863, avec une thèse (Sur l'emploi de l'eau froide en chirurgie). Le docteur Robineau était un praticien estimé de Fontenay-Vendée. Il était depuis plusieurs années médecin de l'hôpital de cette ville ;

— Du docteur Grau, ancien interne des hôpitaux de Paris, qui exerçait à Lima. Il est mort à Paris des suites d'un épithélioma à la joue ;

— De MM. Terrals, médecin-major de 2e classe, et Clément pharmacien aide-major de 2e classe ;

— Enfin de M. le docteur Alexandre Lubanski, membre du Conseil d'hygiène publique du département des Alpes-Maritimes, décédé à Nice, le 25 septembre 1876, dans sa soixante-cinquième année.

VARIÉTÉS.

NOMS PAR ORDRE ALPHABÉTIQUE, DES AUTEURS qui ont présenté des observations dans les diverses séances du Congrès 1876, de l'Association française pour l'avancement des sciences. (Session de Clermont-Ferrand).

ARLÈS. — Traitement de l'inversion utérine par la ligature élastique.

AZAM (de Bordeaux). Observation de double conscience,

BOURGADE.— Le phimosis dans ses rapports avec le diabète sucré.

BLATIN fils (de Clermont). — Rôle de la courbature musculaire dans la production de l'urée.

BARADUC. — Heureux résultats de la chirurgie à domicile.

BERCHON. — Traitement de l'épulis.

CORNILLON (de Vichy). — Ulcères et fistules diabétiques.

CHIBRET. — Myopie progressive chez la femme.

COURTY (da Montpellier.) — Traitement de la métrite chronique parenchymateuse par l'ignipuncture.

COURAT et RABATEL. — Nouveau pneumographe.

DENTU (LE). — Ulcères tuberculeux du voile du palais, des gencives et des lèvres.

DIDAY. — De la syphilis par conception.

DUBOUÉ (de Pau). — Traitement de la fièvre typhoïde par le seigle ergoté.

DAGRÈVE. — Paralysie des muscles du bras guérie par les courants continus,

DUBERT. — Mortalité des jeunes enfants.

FRANCK. — Effets de l'excitation des nerfs sensibles sur le cœur, la respiration et la circulation.

FLEURY (de Clermont). — De la fréquence du cancroïde des lèvres en Auvergne.

FABREGUETTES (de Saint-Étienne). — Nouvel appareil de fracture des membres inférieurs.

FREDET (de Clermont). — La morsure de la vipère en Auvergne.

GAYET. — Quelques points de l'anatomie et de la physiologie de la sclérotique.

GALLARD. — Quelques altérations peu connues de la muqueuse de l'estomac.

GAGNON (de Clermont). — Contribution à l'histoire du goître exophthalmique.

GALEZOWSKI. — Modification à la méthode de de Graefe pour l'opération de la cataracte.

GALEZOWSKI. — Traitement du décollement de la rétine,

HOUZE DE L'AULNOIT.— Sur la déglutition en médecine légale, chez les enfants.

LÉUDET (de Rouen). — Accidents d'anémie cérébrale consécutifs à l'opération de l'empième.

LÉTIÉVANT, — Résection du maxillaire supérieur.

LAENNEC (de Nantes). Docimasie pulmonaire.

MIGNOT. — Le choléra dans le centre de la France.

MANOUVRIEZ fils (de Valenciennes). — Nouvel asthésiomètre à pointes isolantes.

NEPVEU. — Oligurie traumatique.

NIVET (de Clermont). — Étiologie du goître dans le Puy-de-Dôme.

OLLIER (de Lyon). — Traitement de la coxalgie.

ONIMUS. — Déformation de la plante du pied, spécialement chez les enfants, dans les affections atrophiques et paralytiques de la jambe.

PHILIPEAUX (de Lyon). — Otoscopie appliquée au diagnostic des surdités.

PETIT.—Rapports de la pleurésie et des kystes hydatiques du foie.

PRUNIÈRES (de Marvejols). — Bézoards hordéacés.

POMMERAL. — La fièvre intermittente dans la Limagne.

PERNOT. — Emploi du phénate de soude brut dans les affections nerveuses des voies respiratoires.

PEYRAUD (de Libourne). — Propriétés caustiques du bromure de potassium et son emploi comme médicament externe.

RECLUS (Paul). — Une variété non décrite d'épithélioma.

RABATEL et COLRAT. — Nouveau pneumographe.

TEISSIER père (de Lyon). — Les névralgies et les névroses viscérales dans les maladies cérébro-spinales.

TEISSIER fils (de Lyon). — Caractères du pouls dans la colique des peintres.

TERRILLON. — Amputation pratiquée chez un albuminurique.

TRIPIER (de Lyon). — L'éthérisation chez les jeunes enfants.

VERNEUIL. — Certaines formes de coup de fouet.

WECKER (DE). — Le drainage de l'œil.

Les Eaux de Saint-Alban.

Nous voyons annoncer dans les Journaux d'eaux minérales que l'établissement thermal de Saint-Alban (Loire) renommé par le gaz acide carbonique qui complète la riche minéralisation de ses sources, a fait installer de nouveaux appareils en vue des aspirations utiles de ce gaz dans tous les cas où les muqueuses sont le siége de vives douleurs. On sait, en effet, que le contact du gaz acide carbonique a une action spécialement sédative et même cicatrisante à la longue. Il faut espérer que les médecins de St-Alban voudront bien tenir compte des observations thérapeutiques qu'ils auront l'occasion de recueillir, et que par eux nous saurons quelque chose d'une médication mise en œuvre dans plusieurs établissements à diverses reprises depuis vingt ans et dont la pratique ne connaît encore que des résultats à l'état d'ébauche.

On trouve à St-Alban une Salle de respiration à l'eau ferrugineuse pulvérisée servant au traitement des maladies chlorotiques, et anémiques. On voit que la nouvelle administration ne néglige rien pour tenir cet établissement dans les conditions requises pour le meilleur emploi des propriétés curatives de ses eaux.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 12 octobre

On a constaté 813 décès, savoir :

Variole, 5. — Rougeole, 6. — Scarlatine, 1. — Fièvre typhoïde, 44. — Erysipèle, 9. — Bronchite aiguë, 26. — Pneumonie 31. — Dyssenterie, 1. — Diarrhée cholériforme des enfants, 17. — Choléra infantile, 0. — Choléra, 0 — Angine couenneuse, 14. — Croup, 12. — Affections puerpérales, 8. — Autres affections aiguës, 245. — Affections chroniques 332 — Affections chirurgicales 38. — Causes accidentelles, 14.

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

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

SIROP ET PILULES
DE SCILLITINE

De MANDET, pharmacien à Tarare

Le plus puissant diurétique et sédatif de la circulation.

Dans toutes les bonnes pharmacies.

LABASSERE

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

Exploit. : à Bagnères de Bigorre.

TEINTURE COCHEUX

A BASE DE COLCHINE

CONTRE LA GOUTTE ET LES RHUMATISMES

Lecolchique, nul ne l'ignore, est d'un usage dangereux et son emploi immodéré occasionne sur l'estomac et l'intestin une action irritante ou toxique qui l'a toujours fait rejeter. Aujourd'hui, le problème délicat de son administration est résolu par la **teinture Cocheux**, qui ne tient en dissolution que la **Colchicine**, à *l'exclusion des principes âcres*, si justement redoutés dans les extraits de la plante entière.

Des observations nombreuses et consciencieusement prises dans les hôpitaux et la clientèle de ville, ont permis de constater cliniquement l'action de cette préparation dans toutes les affections qui ont pour base la diathèse urique : Goutte, rhumatismes goutteux, lumbago, sciatique et gravelle.

DOSE : Une cuillerée à café le matin, dans de l'eau sucrée.

Le Flacon 5 francs

DÉPÔT GÉNÉRAL : Pharmacie BARRAL, 80, Fauboug Saint-Denis, Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

KOUMYS-EDWARD

Adopté par les hôpitaux de Paris
Médaille d'or. Exposition 1875.

EXTRAIT DE KOUMYS-EDWARD

Méd. d'or. Exp. 1875

Chaque flacon contient trois ou six doses avec lesquelles on transforme 3 ou 6 bouteilles de lait en Koumys.

Dépôt central : L. PAWEL et Ce, 14, Rue de Provence, Paris.

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

23 Octobre 1876

CLINIQUE ET MEMOIRES.

Observation d'accouchement d'un fœtus mort par suite d'un nœud dans le cordon.

Par le Docteur MAURICE.

La Société médicale de Saint-Etienne a reçu d'un de ses membres, communication de l'observation d'un cas très rare et très intéressant pour la science des accouchements. Il s'agit d'un fœtus mort par le fait d'un nœud dans le cordon.

Dans les observations de ce genre, reproduites dans les ouvrages classiques, on remarquera que le doute est toujours permis concernant la réalité de ce nœud ; on a pu le supposer; on n'en a jamais donné les raisons valables qu'en donne M. le docteur Maurice.

C'est à ce titre que nous reproduisons le texte même de sa communication, d'après le Bulletin de cette Societé, dont les membres sont si zélés et les observations pratiques si bien choisies.

Voici le fait, les réflexions qui le suivent seront appréciées de nos lecteurs.

Mme X, de St-Etienne, jeune femme de 28 ans environ, mère déjà de deux enfants bien portants, l'un âgé de 5 ans et l'autre de 3 ans, était arrivée au terme d'une troisième grossesse. Habituellement assez bien portante, quoique un peu délicate, elle avait cependant, huit mois avant le début

de sa grossesse, été atteinte d'une métrite aiguë qui avait failli se compliquer de péritonite et avait donné des craintes pour sa vie.

La grossesse elle-même s'était bien passée et n'avait rien présenté d'extraordinaire que la circonstance suivante :

Vers le milieu du sixième mois environ, l'enfant qui, jusque-là, avait été presque remarquable par la force et la fréquence de ses mouvements, avait, sans cause connue, cessé tout-à-coup de se mouvoir, et depuis lors, quoique la grossesse ait continué jusqu'au terme prévu des neuf mois, la mère ne l'avait plus senti du tout.

Le travail était commencé depuis quelques heures lorsque, à quelques minutes d'intervalle, le docteur Magdelain et moi fûmes appelés tous deux à examiner la patiente.

D'après les dires de celle-ci, les eaux étaient déjà parties. Cependant le toucher faisait sentir à la vulve, faisant issue au dehors, une tumeur membraneuse, molle, fluctuante et flasque que, à un examen superficiel, on aurait pu facilement prendre pour la poche des eaux. Mais comme au toucher cette membrane était plus épaisse et plus résistante que celle qui forme d'habitude la poche des eaux, et qu'en pénétrant plus profondément on sentait avec le doigt les os du crâne disjoints et mobiles, et munis d'un bord tranchant dentelé comme cela arrive lorsque le cartilage qui les termine à l'état normal a été détruit ou simplement ramolli par une macération prolongée ; comme de plus, par la vue, on pouvait constater que la membrane formant la poche fluctuante avait des poils comme un cuir chevelu de fœtus, il devenait évident que cette poche devait être formée par le cuir chevelu, doublée des membranes qui complètent chez le fœtus la boîte crânienne ainsi que des autres enveloppes cérébrales, membranes ramollies et relâchées par une longue macération, et par suite que le liquide contenu devait être de la sérosité tenant en suspension la pulpe cérébrale ramollie et devenue diffluente également par suite d'une longue macération.

Le diagnostic ainsi établi, comme aucune circonstance n'indiquait encore l'utilité d'une intervention de l'art, nous nous décidâmes à attendre l'expulsion du fœtus mort des efforts de la nature.

Au bout de deux heures d'attente, aucune douleur n'étant encore survenue, la patiente commença à s'inquiéter de sa position et à demander qu'on y mît fin si c'était possible. Je me décidais alors à intervenir et je le fis de la manière suivante :

La membrane cutanée formant la poche étant assez flasque pour qu'on pût facilement la presser entre les doigts, j'en profitais, après avoir interposé un linge afin d'éviter les glissements, pour la saisir solidement et exercer par son intermédiaire sur la tête du fœtus des tractions qui devaient être efficaces si le cuir chevelu avait conservé assez de sa résistance normale. Du reste, comme la déchirure de la poche ne pouvait guère avoir d'inconvénients ni pour l'enfant ni pour la mère, j'exerçais ces tractions sans inquiétude, tantôt dans un sens, tantôt dans un autre, avec toute la force qu'il était permis de développer dans ces conditions. Après quelques minutes d'emploi de ces manœuvres, la tête flasque et déformée était sortie en totalité.

Restait le tronc qui, naturellement, devait sortir sans grandes difficultés. Cependant, des tractions assez fortes n'amenant aucun résultat, je portais le doigt le long du cou pour aller à la recherche de l'obstacle à l'issue du corps; je crus le trouver dans une anse circulaire du cordon tendu autour du cou; j'attirais cette anse au dehors avec le doigt et la coupais avec des ciseaux. L'issue du corps suivit presque immédiatement cette opération.

C'est alors qu'en débarrassant le fœtus des circulaires de son long cordon, le docteur Magdelain et moi remarquâmes presque en même temps que ce cordon présentait sur son trajet une espèce de renflement que nous hésitâmes au premier moment à déclarer un nœud très serré ou un simple renflement variqueux. Après un examen plus attentif, le

doute fut levé; c'était bien effectivement un nœud très serré, mais pas assez cependant pour que je ne pusse le défaire et constater que dans le point correspondant à la stricture, le cordon était sensiblement aminci, d'où il fallait conclure que le nœud était déjà ancien. L'idée nous vint, à l'un et à l'autre, que ce nœud du cordon avait dû être la cause de la mort du fœtus.

Avant d'examiner le plus ou moins de fondement de cette hypothèse, constatons en passant l'état du placenta et celui du fœtus.

Le placenta était exsangue, petit, ratatiné; en un mot, atrophié comme un organe de ce genre doit être lorsque la circulation a cessé de s'y faire activement depuis plus d'un mois et demi.

Quant au fœtus, son développement était bien celui d'un fœtus de sept mois et demi; l'aspect général était celui que donne une longue macération : tissus ramollis et flasques, épiderme sans adhérence s'enlevant par le moindre toucher. La poche encéphalique incisée, nous avons trouvé, selon nos prévisions, un liquide ou plutôt une bouillie rouge-grisâtre, formée évidemment par la matière cérébrale ramollie et diffluente. Cette matière était telle que, dans la supposition d'une déchirure de la poche pendant le travail, elle aurait fort bien pu s'écouler et donner lieu ainsi, à celui qui n'aurait examiné ce fœtus qu'après coup, de croire à l'existence, dans ce cas, d'une anencéphalie congénitale. J'ai été témoin d'une erreur de ce genre, dont ce fait donne, je crois, l'explication.

Le nœud trouvé dans le cordon de ce fœtus a-t-il bien été la cause réelle de sa mort? La possibilité de cette cause de mort me semble théoriquement peu discutable; il est évident qu'en serrant un nœud de ce genre on doit interrompre la circulation aussi sûrement que si on comprimait le cordon entre les doigts. Or, il n'est pas douteux que parmi les évolutions exécutées par le fœtus dans l'utérus il peut s'en rencontrer dont l'effet, sera de tirer en sens inverse

les deux bouts du cordon noué et, par suite, de serrer le nœud déjà formé, ne serait-ce, par exemple, que les simples mouvements de rotation qui ont pour effet d'enrouler le cordon autour du cou, enroulement que nous observons tous les jours et qui existait précisément sur le sujet de cette observation, ainsi que nous l'avons dit plus haut.

Voici ce que dit, à l'égard des faits de ce genre, le Manuel des accouchements de Jacquemier :

« Les circulaires les plus multipliées paraissent rarement gêner la circulation du sang dans son intérieur (intérieur du cordon). Les nœuds que le fœtus forme assez souvent en passant dans une anse du cordon sont généralement dans le même cas; cependant on peut craindre que ces mouvements puissent serrer ces nœuds au point de gêner et même d'arrêter le cours du sang, mais il est difficile d'apporter des exemples bien concluants de mort survenue de cette manière. »

Sans doute, cela est difficile; car, pour qu'un fait soit tout à-fait bien concluant, il faudrait qu'on pût acquérir la certitude qu'aucune autre cause que l'asphyxie n'a pu causer la mort, et pour cela il faudrait qu'on pût faire l'autopsie du fœtus immédiatement après l'accident, avant que la macération des organes n'en ait altéré la physionomie et la texture normales. Or, un cas de ce genre ne se rencontrera peut-être jamais; car c'est la règle que les fœtus morts par des causes surgies à l'intérieur de l'œuf ne sont expulsés au dehors qu'après un séjour plus ou moins long, bien suffisant pour amener des altérations cadavériques qui rendent les altérations purement pathologiques, à peu près méconnaissables.

Toutefois, si l'on veut bien considérer l'ensemble des circonstances du fait que nous venons d'exposer, absence de toute cause appréciable, externe, capable de troubler le cours de la grossesse, présence de circulaires autour du cou, empêchant la sortie du tronc, ce qui indique que le cordon, quoique très long, était distendu, présence d'un

nœud très serré sur le trajet de ce même cordon, enfin amincissement de cet organe dans le point correspondant à la structure du nœud, on conviendra, je crois sans difficulté avec nous, que si cet exemple isolé n'est pas absolument concluant, il est au moins assez probant pour que l'on puisse aujourd'hui considérer comme établie par l'expérience la possibilité de la mort du fœtus par la formation d'un nœud sur le trajet du cordon, cause de mort fort rare heureusement; car vis-à-vis d'elle, l'art ne peut que constater son impuissance absolue.

LITTÉRATURE MÉDICALE

Notes de thérapeutique recueillies aux cliniques des maladies de la peau de M. le professeur Hardy, à l'hôpital Saint-Louis.

Par le Dr E. ORY, ancien interne des hôpitaux.

Traitement des affections dartreuses.

La diathèse dartreuse ou vice herpétique, se traduit à l'extérieur par des manifestations cutanées auxquelles les conditions d'hygiène, de tempérament, d'âge, de siége et aussi d'idiosyncrasie impriment souvent un caractère spécial. On sait que M. le professeur Hardy reconnaît quatre groupes principaux dans les affections dartreuses : l'eczéma, le lichen, le psoriasis et le pityriasis ; nous allons indiquer d'après nos notes, les divers traitements qu'il oppose à chacune de ces manifestations de la diathèse dartreuse.

Le *traitement de l'eczéma* doit être modifié nécessairement suivant la période et la variété d'aspect de l'affection, suivant le tempérament de la personne atteinte, suivant le siége (mains, pieds, face, cuir chevelu, ombilic, conjonctives, bronches, etc.,), suivant les complications qui surviennent. Le traitement est interne et externe.

On reconnaît trois périodes distinctes dans la marche de l'eczéma. La première période présente à combattre la prédominance de phénomènes inflammatoires; les émollients et les antiphlogistiques sont alors très-indiqués sous forme de lotions émollientes tièdes : eau de lin, eau de guimauve, de bains, d'eau de son ou d'amidon cuit, mais *pas de cataplasmes* pour ne pas provoquer la rupture des vésicules. Toutefois, dans l'eczéma de forme impétigineuse, la rupture des vésicules étant inévitable, les cataplasmes présentent l'avantage de calmer l'irritation causée par le pus ; les cataplasmes de riz, de fécule de pomme de terre, peuvent rendre alors des services, mais jamais ceux de farine de lin, dont la fermentation rapide serait nuisible. Dans le cas où le suintement est peu abondant, on peut prescrire la poudre d'amidon, de fécule de riz, d'arrow-root, de sous-nitrate de bismuth. Comme médication interne, il faut se borner durant cette période à prescrire des tisanes rafraîchissantes et émollientes, les tisanes d'orge,de limonade, d'orangeade, de chicorée sauvage, de pensée sauvage, houblon, etc. Le régime sera sévère, une très-légère purgation peut être administrée, on évitera le frottement et les causes irritantes, air froid, etc.

Dans l'eczéma, à la seconde période, la rupture des vésicules est accomplie, une sécrétion morbide abondante recouvre la partie atteinte, imprègne et durcit les linges qui la recouvrent.

Un traitement dérivatif sur le tube intestinal donne le plus souvent un heureux résultat, mais les purgations doivent être légères et proportionnées à la force de résistance du sujet ; M. Hardy prescrit le plus souvent la préparation purgative suivante :

Pensées sauvages.	à à	4 grammes.
Séné.		
Eau.		1 litre.

A la dose de 2 à 3 verres le matin à jeun tous les jours ou tous les deux jours, suivant la tolérance du malade, pour provoquer trois à quatre selles par jour. Cette tisane

est très utile à l'hôpital parce qu'elle est peu coûteuse, ne détermine aucun accident du côté du tube digestif et qu'elle peut être continuée très longtemps. On pourrait chez les malades plus fortunés, prescrire des eaux minérales purgatives : Pullna, Frederischall, Marienbad, Kissingen. Si l'on voulait donner une purgation, on devrait rejeter les drastiques comme trop irritants et choisir parmi les purgatifs doux, soit le sulfate de soude ou de magnésie, à la dose de 10, 15, 20, 25 grammes, soit l'huile de ricin, ou bien encore la rhubarbe.

On pourra associer à la médication purgative, des préparations propres à exciter la sécrétion urinaire. Le nitrate de potasse, dans une tisane de chiendent, queues de cerises ou de pariétaire. Nous n'avons pas vu prescrire par M. Hardy la teinture de cantharides, bien que dans son article du dictionnaire il dise qu'en l'employant avec précaution, cette substance peut rendre quelques services dans les cas d'eczéma avec sécrétion séro-purulente. Faut-il prescrire des sirops de fumeterre, de bardane, de salsepareille, administrer le tannin et le ratanhia ou bien 10 à 15 gouttes d'acide nitrique concentré pour un litre d'eau? Nous n'avons pas vu non plus notre maître recourir à ces prescriptions même dans les cas les plus rebelles qui se sont montrés à notre observation.

Comme moyens locaux ou topiques, l'indication est double : calmer l'inflammation et nettoyer la surface des pellicules épidermiques, des croûtes parfois assez épaisses qui la recouvrent. Les lotions d'eau de guimauve, d'eau de son, d'eau de sureau, les infusions astringentes de mélilot et même les solutions faibles de borate de soude ou bien d'extrait de saturne très étendu d'eau, doivent être employées pour diminuer la sécrétion morbide. Puis les cataplasmes de riz, de fécule de pomme de terre, les bains de son et d'amidon retrouvent ici leur indication. Enfin, bien souvent, et cela quand la disposition des parties atteintes le permet, M. Hardy prescrit l'enveloppement avec la toile

de caoutchouc vulcanisé qui amène une diminution rapide des phénomènes inflammatoires locaux, détermine la chute des croûtes, puis transforme la sécrétion séro purulente en un abondant flux sudoral.

L'indication des pommades ou des applications de glycérine, est bien rare; peut-être, sur les parties découvertes, peut-on en obtenir d'assez bons résultats pour protéger les parties malades de l'action douloureuse de l'air froid, ou du contact des corps étrangers.

La méthode substitutive qui produit momentanément une vive irritation, est suivie d'un soulagement parfois durable. C'est ainsi que dans un impétigo de la face et du cuir chevelu des applications de teinture d'iode affaiblie par l'acool eurent un heureux résultat. Nous avons vu l'année dernière dans le service, tenter plusieurs fois, avec un succès momentané, l'emploi d'une solution de silicate de potasse contre un eczéma très rebelle du bras et du pied chez une jeune fille lymphatique.

Dans un cas très rebelle et très chronique, chez une femme lymphatique, d'eczéma des oreilles, M. Hardy modifia heureusement la marche de la maladie avec des applications d'une solution de nitrate d'argent.

Dans un autre cas d'eczéma récidivant, le traitement d'Hébra fut suivi de succès :

Eau.....	300 grammes.
Potasse caustique.....	15 —

On donnait en même temps à la malade de la tisane de houblon et du vin de gentiane. Nous avons vu aussi employer assez souvent la formule suivante :

Glycérine..... } Eau distillée..... }	à à 15 grammes.
Proto-nitrate de mercure.....	0,05 centigr.

Particulièrement dans des cas d'eczéma fendillé et ceux parvenus à la troisième période.

Enfin, pour compléter cette énumération, nous rappellerons la formule d'une pommade prescrite par M. le pro-

fesseur Hardy dans la dernière période de l'eczéma, alors que toute inflammation, tout suintement a disparu :

Cold cream	30 grammes.
Onguent citrin.....	2 —
Camphre.....	0,50 centigr.

Il ne faut pas oublier que l'eczéma localisé ou généralisé est une manifestation de la diathèse dartreuse. L'expérience a démontré qu'on luttait efficacement contre elle, par les préparations arsénicales. Les formules sont nombreuses; mais l'arsenic est un poison dangereux, un médicament dont l'administration doit être surveillée attentivement; aussi M. Hardy a-t-il l'habitude de ne mettre entre les mains des malades que des solutions arsénicales étendues, et délaissant la liqueur de Pearson, ou celle de Fowler, il prescrit la solution suivante :

Eau.....	300 grammes.
Arséniate de soude.	0,05 à 0,10 centigr.

A la dose, d'une cuillerée à bouche pour un adulte, il double la dose après quelques jours s'il est nécessaire.

Il est bien entendu que l'on doit cesser l'administration des tisanes purgatives dès que l'on commence la médication arsénicale. Aussi, M. Hardy, remplaçait à l'hôpital Saint-Louis la tisane de pensée sauvage et sené, par une tisane rafraîchissante, soit, par exemple, la tisane d'orge seul ou associé au chiendent.

Mais tout en ayant une préférence marquée pour ce mode d'administration de l'arséniate en solution, M. Hardy prescrit, lui aussi, parfois l'arséniate de fer sous forme pilulaire, c'est lorsqu'il est en présence de gens débilités, d'eczéma chez des sujets lymphatiques.

Pour 1 pilule. — En prendre 2 à 4 par jour.

Arséniate de fer.....	0,01 centigr.
Conserve de roses....	Q. S.

(*A suivre.*)

Sur la lymphangiectasie ganglionnaire.

Un jeune homme de vingt ans vint de l'île Maurice à Paris, espérant qu'un changement de climat suffirait pour le guérir d'une tumeur de l'aine droite, tumeur constituée par l'ectasie des canaux lymphatiques des ganglions (adénolymphocèle). Depuis l'apparition de cette tumeur, il y a cinq ans, le malade a été exposé, à quatre reprises, sous l'influence d'excès génésiques, à une fluxion inflammatoire de sa tumeur. Ces sortes d'adénites à répétition ont cédé au repos, mais elles ont laissé chaque fois les ganglions plus volumineux et plus sensibles.

Au mois d'octobre 1875, le retour des mêmes accidents amena le jeune homme à la Pitié dans le service de M. Verneuil, qui remarqua le caractère variqueux et anévrysmatique des ganglions inguinaux et indiqua la tendance à la généralisation de cette affection : en effet, il constata qu'une autre masse se développait dans la région claviculaire du même côté.

Le malade, sorti de l'hôpital, se livra à de nouveaux excès; il contracta une blennorrhagie bientôt suivie de vaginalite; en même temps les ganglions variqueux de l'aine s'enflammèrent, et l'état général devint grave. M. Nepveu décrit avec soin toutes les phases de cette inflammation. La région inguinale droite était très tuméfiée, la peau conservait sa coloration normale. Dans le triangle de Scarpa se dessinent des bosselures molles, fluctuantes, douloureuses; de là, part un cordon dur et douloureux, du volume d'une plume d'oie, qui descend vers la partie interne de la cuisse et se perd dans une tuméfaction diffuse du creux poplité. Les ganglions axillaires droits sont tuméfiés et douloureux; les lymphatiques dessinent sur la peau du bras des traînées rouges et sensibles.

L'état général est grave. La température s'élève à 39°,5, le pouls à 120, la respiration à 44. Les conjonctives sont

d'un jaune ictérique. Au bout d'une dizaine de jours survint une rémission bien marquée et bientôt après la convalescence; il reste un empâtement de la région inguinale. M. Nepveu insiste sur l'analogie des symptômes généraux de cette affection avec ceux de l'infection purulente.

On savait déjà, par les faits malheureux de Nélaton et de Trélat, que l'inflammation de ces tumeurs érectiles ganglionnaires était d'une extrême gravité, puisqu'à la suite de tentatives d'extirpation, les malades avaient succombé; mais on ne possédait aucune description fidèle des accidents qui peuvent envahir spontanément les adéno-lymphocèles.

(*Soc. de chir.*).

Recherches sur les troubles de la sensibilité dans la contracture idiopathique des extrémités, par M. MANOUVRIEZ fils (de Valenciennes).

(Communication faite à l'Association française pour l'avancement des sciences.)

De 6 observations de contracture idiopathique des extrémités, dont 4 portent sur des femmes dans l'état puerpéral, nous pouvons tirer les conclusions suivantes :

1° Outre divers troubles sensitifs (sensations douloureuses ou seulement anormales); il existe constamment dans la tétanie, en dehors des accès et après leur cessation définitive, une paralysie plus ou moins accentuée des sensibilités au contact, à la douleur, à la température et au chatouillement de la peau et souvent même des muqueuses, paralysie ayant son siége de prédilection dans les parties affectées de contracture, et ne s'accompagnant qu'exceptionnellement d'altération des sens. Ces altérations de sensibilité, accompagnées d'ailleurs de troubles circulatoires, justifient l'emploi du bromure de potassium, qui a été heureusement tenté par l'auteur contre cette maladie.

2° Dans l'étude des paralysies sensitives, l'æsthésiomètr

est indispensable pour apprécier rigoureusement l'état de la sensibilité tactile.

3° Cliniquement, l'analgésie se dédouble en analgésie proprement dite, ou perte de la sensibilité à la douleur pour ainsi dire physiologique, immédiate ou provoquée, et en anodynie, ou abolition de la sensibilité à la douleur pour ainsi dire pathologique, consécutive ou spontanée. (Dans une observation, en effet, la brûlure, qui n'avait pas été sentie immédiatement en tant que traumatisme, le fut consécutivement en tant que processus pathologique.)

4° Les diverses espèces de sensibilité (æsthésie, algésie, odynie, pallesthésie, thermesthésie, sensibilité musculaire et même sens du goût) peuvent être altérées indépendamment les unes des autres. Peut-être sera-t-il possible un jour de démontrer qu'à ces sensibilités correspondent des conducteurs spéciaux, ou tout au moins des corpuscules terminaux périphériques anatomiquement distincts pour chacune d'elles. (*Séance du 24 août,* IN *Gaz. hebdom.*).

Observation de double conscience; par M. AZAM (de Bordeaux).

Il s'agit d'une jeune fille qui a présenté des phénomènes fort étranges. A la suite de la moindre contrariété, de la plus légère émotion, sa tête se fléchissait sur sa poitrine, et la malade s'endormait d'un léger sommeil; au bout de quelques minutes, elle se réveillait fort gaie, vaquait à ses occupations journalières, et, au bout de deux ou trois heures, fléchissait de nouveau la tête pour s'endormir. A son réveil, elle ne se souvenait nullement de ce qui s'était passé dans l'intervalle des deux sommeils. L'amnésie était complète. Cette fille devint enceinte: dans un de ses états, elle le savait, le disait et même nommait le père; dans l'autre, elle ignorait tous ces détails et jusqu'à la grossesse elle-même.

Les autres détails de cette observation exposent des phénomènes hystériques très variés: convulsions, paralysies,

hémorrhagies, taches rouges sur certaines parties du corps. Ces derniers phénomènes font involontairement rapprocher ce fait d'un fait récent et très retentissant de prétendus stigmates.

Etiologie du goître dans le Puy-de-Dôme; M. Nivet (de Clermont).

Les causes prédisposantes du goître, selon l'auteur, sont : l'habitation dans une vallée ou une plaie humide, le séjour dans des chambres où l'air est chargé de matières organiques et d'acide carbonique, les sueurs excessives, les travaux fatigants, une alimentation insuffisante et mauvaise. Le goître aigu abandonné à lui-même peut devenir une pépinière de goîtres endémiques et donner naissance à une maladie constitutionnelle et héréditaire. M. Nivet fait jouer dans la production des goîtres un rôle important aux grands courants atmosphériques venant des montagnes de l'Ouest. L'auteur semble disposé à attribuer le goître à une affection rhumatismale du système nerveux-vaso-moteur de la glande thyroïde. Il ne sépare pas le goître endémique du goître aigu, et, pour sa production, il n'admet pas une cause unique, mais il considère la maladie comme le résultat d'un concours de circonstances diverses.

Influence du degré de puissance respiratoire et de l'intensité de l'hématose sur la disposition des solides et des liquides à la putréfaction, et en général sur leurs propriétés.

Comment naissent les venins et les virus ; leur nature, prévision de leur pouvoir toxique et des modifications successives qu'ils peuvent apporter dans l'économie vivante avant de causer la mort. Influence des climats sur les qualités des chairs; art de modifier ces qualités, de les prévoir, et peut-être de transformer en bons aliments ; quantité de celles qui sont des aliments insalubres ou même des substances toxiques. Comment les maladies putrides

peuvent quelquefois survenir sans l'intervention antérieure d'agents putrides venus de l'extérieur. Moyens qu'il est rationnel d'employer pour prévenir la rage chez les animaux qui en ont reçu le virus, et pour l'empêcher de naître chez le chien domestique ;

Par M. EDOUARD ROBIN.

Fin. — Voir les numéros du 4 et du 24 septembre.)

Travaux de réforme dans les sciences médicales, livre 3, p. 43).

Sous l'influence d'une nourriture très insuffisante et de mauvaise nature, les chairs et les humeurs peuvent s'altérer, beaucoup se rapprocher de la putréfaction et même l'atteindre : sous de telles influences aussi, comme on le sait, les maladies putrides et contagieuses peuvent se manifester. En tout climat, l'insuffisance et la mauvaise nature des aliments sont capables de faire naître la morve et le farcin chez l'animal dégénéré. En tout climat, des aliments variés, riches, abondants, ont souvent fait disparaître ces maladies (M. Hamont, *Lancette française* de 1842, p. 11).

Par leur passage à l'intérieur, les matières putrides au convenablement disposées à la putréfaction, sont comme il vient d'être dit, très propres à causer des érysipèles, des furoncles, des phlegmons : à son tour, l'usage habituel de mauvais aliments devait, en conséquence, pouvoir déterminer les mêmes maladies, et c'est ce que l'observation a montré.

Suivant ma théorie, les purgatifs agissent d'ordinaire en diminuant l'hématose, et les diminutions d'hématose suffisamment prononcées, suffisamment soutenues peuvent disposer à l'altération capable d'entraîner la production des maladies qui viennent d'être en dernier lieu signalées : on semble donc apercevoir pourquoi l'administration répétée des purgatifs est susceptible de favoriser la naissance d'érysipèles.

D'une manière générale, comme le montrent l'infection purulente et d'autres maladies, la pénétration à l'intérieur de matières putrides peut susciter des abcès multiples, et sans doute les vices scrofuleux et syphilitique abaissent les propriétés vitales au point de disposer plus ou moins à la putréfaction : on expliquerait dès lors pourquoi les enfants qui ont pris le lait de femmes atteintes de fièvres puerpérales ou qui ont habité avec elles, ceux qui héritent

d'une constitution scrofuleuse, ceux qui sont atteints d'une syphilis constitutionnelle héréditaire, ont un organisme favorisant la naissance d'abcès sous-cutanés multiples, et l'on voit quelles circonstances peuvent en activer et quelles peuvent en entraver le développement.

Non seulement par le passage des pays froids ou tempérés dans les pays extrêmement chauds, et mieux encore très chauds et très humides, les animaux éprouvent une grande diminution dans leur puissance respiratoire; non-seulement leurs digestions, leur nutrition s'altèrent; non-seulement les solides et en particulier les humeurs se modifient dans le sens d'un tel abaissement, c'est-à-dire de manière à s'incliner vers la putréfaction; non seulement d'après ce qu'on a vu, ces humeurs, avant d'arriver à l'altération putride confirmée, peuvent subir des modifications qui les rendent nuisibles pour les animaux des classes supérieures; mais c'est principalement dans ces pays que des miasmes altérés, infectant l'air, ajoutent facilement leur action à celle des causes intérieures. On n'a donc plus lieu d'être surpris de voir ces climats disposer les Européens à la dyssenterie, à la fièvre jaune, aux maladies putrides, spécialement quand ils sont aidés par le régime carnivore, par les chagrins, par les inquiétudes, par la fatigue, qui apportent les mêmes prédispositions, et par un tempérament sanguin, qui vient augmenter dans l'économie la proportion de l'une des matières les plus altérables. On n'a plus lieu d'être surpris non plus que, comme il me l'avait paru dans un autre travail, l'emploi intérieur des antiputrides par combinaison puisse être utile pour prévenir ces maladies.

Dans ces pays très chauds, où la tendance à la putréfaction est si grande, et où le principal soin de l'homme de l'art, en ce qui concerne les plaies et les ulcères, paraît consister à les tenir à l'abri de ses atteintes il semble donc en général convenable de soumettre au régime végétal et les personnes qui en sont affligées et celles qui ont des maladies soit plus ou moins putrides, soit disposant à l'altération putride des humeurs. De fait, le judicieux médecin Bajon déjà cité après avoir pendant 12 ans exercé son art à Cayenne, avait été conduit par l'observation à reconnaître que d'ordinaire, dans ce pays, l'usage abondant des substances animales est contraire à la guérison des plaies; qu'on doit employer peu de viande dans l'alimentation pendant la période où s'effectue l'acclimatement, et toujours ajoindre des substances végétales aux matières animales dont on y fait usage; qu'enfin il faut avoir grand soin d'interdire

toute nourriture provenant du règne animal aux malades gravement atteints de fièvres d'acclimatement (*Mémoires sur Cayenne*, t. 2, p. 56, et t. 1, p. 15 et 55).

Cause et traitement de la rage. D'après les influences exercées par la frayeur, par la douleur, par les chagrins, la colère, les marches forcées sur la production de la rage (1), cette maladie me paraît aussi correspondre à l'une des altérations du sang entraînées par une forte et rapide diminution dans les propriétés vitales, mais primitivement élevées à un degré suffisant par une puissance respiratoire suffisante. S'il en était ainsi, n'aurais-je pas eu grandement raison, dans un autre travail (Mémoire de 1851), de la regarder comme l'une de celles qui, très probablement, peuvent être prévenues par les traitements mercuriel, arsenical, etc., mis en usage d'une manière soutenue, soit dès qu'une personne ou une bête a été contaminée par le virus d'un animal enragé, soit pour empêcher son développement spontané chez le chien, dans les conditions où il s'y trouve le plus exposé ?

La considération de la nécessité d'une puissance respiratoire élevée pour que la rage puisse naître spontanément conduit de son côté au traitement préventif qui précède. En effet, cette maladie devient très rare, souvent elle n'apparaît plus, dans les constitutions des pays très chauds où la puissance respiratoire est beaucoup réduite. N'est-il donc pas à croire que, chez les constitutions de nos pays où se trouverait établie une puissance respiratoire analogue, elle cesserait aussi de naître spontanément, et même de pouvoir être développée par la présence du virus introduit dans l'économie ? Or, ce résultat est précisément celui qui peut être obtenu sans

(1) Aux faits précédents qui montrent que la rage peut résulter d'une certaine altération des humeurs, il serait facile d'en ajouter d'autres analogues : suivant la chronique de Godefroy, des poissons trouvés morts dans un lac, et employés comme aliments, firent naître en 1655 une maladie pestilentielle qui causa une grande mortalité dans l'espèce humaine. Des cadavres furent laissés sans sépulture, et, parmi les animaux qui en mangèrent, quantité furent atteints de la rage. Gensel rapporte un fait du même ordre : pendant l'année 1712, en Basse-Hongrie, des chiens furent aussi atteints de la rage pour s'être nourris d'animaux qui avaient succombé dans une maladie épidémique très meurtrière (*constitutio epidemica Hungariæ inferioris.*

danger par une alimentation arsenicale dirigée convenablement et, en général, par quantité des nombreux agents que mes théories montrent propres à modérer les combustions respiratoires. (Voir au livre 3 de mes *Travaux de réforme dans les sciences médicales et naturelles*, le Mémoire commençant à la p. 17). Je reviendrai sur cet important sujet. Toutefois, je ne veux pas l'abandonner aujourd'hui sans rappeler un fait qui me semble plein d'intérêt :

En exigeant dans les combustions une grande puissance respiratoire pour y naître et s'y développer, la rage ne se comporte pas d'une manière spéciale qui doive exciter l'étonnement : elle agit précisément comme la fièvre jaune. Car je crois l'avoir fait voir dans un autre Mémoire, cette dernière maladie cesse pareillement d'atteindre les constitutions dont la puissance respiratoire est suffisamment abaissée (1). Ce qui vient d'être dit sur le traitement de la rage s'applique dès lors parfaitement à la fièvre jaune. C'est-à-dire que, pour procurer l'immunité aux Européens qui vont dans les pays où elle sévit, il est rationnel de modérer chez eux l'énergie des combustions, au point d'obtenir par l'art l'abaissement des propriétés vitales particulier aux peuples et aux individus qui jouissent naturellement de cette immunité. Et comme, ainsi qu'il a été dit, les antiputrides par combinaison peuvent déterminer ce résultat ; comme, parmi eux, les arsenicaux offrent un emploi qu'on sait diriger sans avoir à craindre de compromettre, ni la vie, ni la santé ; comme en outre, les antiputrides de cette classe doivent à leur pouvoir modérateur des combustions et de la vie, l'avantage de prévenir quantité de fermentations et de neutraliser directement les miasmes, qui alors sont les analogues du virus de la rage, l'usage de tels antiputrides me paraît tout à fait indiqué, de nature à faire concevoir de grandes espérances, et mériter que, dans leur intérêt, dans celui de leurs sujets, les gouvernements des régions tempérées de l'Europe, et surtout de celles qui sont froides, veuillent prendre la peine de s'en occuper sérieusement. Jusqu'ici, la mise en pratique a d'ailleurs été encourageante : Mon ancien élève, M. le docteur Victor Perez, des Canaries, a continué avec succès les expériences à cet égard dont il est question au livre 3 de mes *Travaux de réforme* (p. 33). La facilité avec laquelle des individus préparés par ce médecin ont traversé des épidémies, a vive-

(1) Voir *Revue médicale* du 28 décembre 1874.

ment excité l'attention des praticiens de la Havane; ils ont voulu connaître d'où pouvait venir une immunité aussi singulière, et ont appris avec grande surprise ce qui avait eu lieu.

En définitive, si je suis dans le vrai quant à ces dernières maladies, on aurait grand espoir de pouvoir maintenant prévenir et la rage et la fièvre jaune; l'analogie porte à croire qu'il en serait de même pour les maladies syphilitiques, etc.; l'hygiène dès lors, si longtemps maintenue dans la routine des petites choses, entrerait enfin dans des voies nouvelles, qui la conduiraient à devenir l'une des parties les plus importantes des sciences médicales.

Édouard ROBIN.

Grande-Bellaillerie, le 20 août 1876.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 17 octobre 1876. — Présidence de M. CHATIN.

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le docteur Pigeon (de la Nièvre), accompagnant l'envoi d'un opuscule intitulé: *Essai d'explications de données expérimentales.*

— M. Larrey présente, au nom de M. le docteur Brochard un volume intitulé: *Des bains de mer chez les enfants.*

— M. Bussy offre en hommage, au nom de Mme Buignet, un ouvrage posthume de M. Buignet, intitulé: *Manipulations de physique.*

— M. Gueneau de Mussy présente, en son propre nom, une brochure *Sur l'auscultation plessimétrique.*

— M. Alphonse Guérin, sur l'invitation de M. le Président, lit le discours qu'il a prononcé à la cérémonie de l'inauguration de la statue de Desault, à Lure (Haute-Saône). Cette lecture est accueillie par les applaudissements de l'assistance.

— M. Piorry a la parole à propos de la discussion sur l'allaitement et le sevrage des nourrissons. L'orateur, en dépo-

sant sur le bureau un discours qu'il a prononcé devant l'Académie en 1870, profite de l'occasion pour présenter quelques considérations au sujet de l'alimentation des enfants à la mamelle. Il dit que, depuis un certain nombre d'années, on a trop demandé à la chimie pour établir des indications à cet égard. On se croirait revenu au temps de Paracelse ou de Van Helmont. La médecine est une science d'observation qui a ses lois propres, et ne doit pas s'incliner devant la chimie, mais, au contraire, en recevoir des services.

La meilleure nourriture des enfants, suivant M. Piorry, c'est le lait, et c'est en donnant du lait à une foule d'enfants très-gravement atteints soit d'irritation encéphalique, soit de diarrhées incoercibles, qu'il est parvenu à leur sauver la vie. Le lait, et surtout le lait maternel, constitue donc pour les enfants en bas âge une alimentation infiniment supérieure à tous les autres aliments artificiels qui sont proposés depuis un certain nombre d'années.

— M. Charles Rouget, professeur d'anatomie et de physiologie à la Faculté de médecine de Montpellier, fait une communication relative à l'*appareil électrique de la torpille*. Il fait passer sous les yeux de ses collègues des photographies microscopiques du réseau nerveux terminal de cet appareil.

« Il résulte, dit l'auteur, de l'analyse histologique des éléments constituants des disques électriques de la torpille, exposée dans nos deux précédentes communications, qu'on ne rencontre dans ces organes, en outre des ramifications des fibres nerveuses et de la lame nerveuse réticulée, rien autre chose que des vaisseaux et des éléments (cellules, fibrilles et membranes) appartenant tous au tissu conjonctif. Les éléments nerveux seuls font partie de la catégorie des formations organiques (*muscles* et *nerfs*), dans lesquelles on observe un développement ou plutôt une transformation de forme. Comme l'indiquait déjà Kolliker en 1857, les nerfs eux-mêmes sont la seule source de l'électricité de l'organe électrique de la torpille. Par quel mécanisme les éléments nerveux peuvent-il produire ces effets ? C'est une question

dont la solution est, je crois, possible aujourd'hui. Les troncs et les ramifications des nerfs électriques possèdent, on le sait, des propriétés et des fonctions semblables à celles des nerfs moteurs ; ce sont des nerfs à action centrifuge qui transmettent la force de *décharge* nécessaire à la transformation des énergies potentielles organiques (*forces de tension*) en *force vive*. L'action que la décharge nerveuse exerce sur la force de tension accumulée par la nutrition dans les muscles (contractilité), dans les cellules et les réseaux de la substance grise centrale (neurilité), pour la faire passer à l'état de force vive, de travail mécanique, de force excito-motrice, de sensation ou d'acte psychique, elle l'exerce aussi sur les lames nerveuses réticulées dont la disposition et la structure présentent la plus intime analogie avec celle des réseaux de la substance grise centrale des vertébrés (Gerlach) et des invertébrés (Leydig).

Dans les muscles et dans les centres nerveux, en même temps que se manifeste l'activité des forces organiques sous forme de *contraction*, de *sensation*, de *pensée*, une fraction de ces forces de tension passe à l'état de force vive sous forme de chaleur, sous forme d'électricité. Dans les lames nerveuses réticulées de l'appareil électrique où ne se manifestent ni mouvements ni sensations, la presque totalité de l'énergie potentielle (neurilité) accumulée par la nutrition dans le réseau nerveux terminal se transforme en électricité. Il n'y a là rien autre chose qu'un cas particulier de ces transformations de forces organiques en forces cosmiques, et inversement, qui sont l'essence même des manifestations de la vie. »

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Hernie volumineuse étranglée, guérie par les procédés américains.

Le docteur Bonnemaison raconte dans la *Gazette médico-chirurgicale de Toulouse* (mai 1876), un fait de hernie étranglée où le taxis plusieurs fois répété, avait échoué et où le malade se refusait absolument à l'opération.

La hernie, très volumineuse, — elle mesurait au moment de l'étranglement, 31 centimètres de long sur 40 de circonférence dans sa partie moyenne, — était inguino-scrotale droite. Le patient, âgé de 43 ans, la portait depuis son enfance, mais n'avait jamais voulu la contenir par un bandage. Elle n'avait pris un développement considérable que depuis une dizaine d'années, et était restée complétement et facilement réductible. L'étranglement se produisit à la suite d'excès de boissons et résista à plusieurs tentatives de taxis faites, tant par le malade lui-même que par le médecin. Le soir du troisième jour, le patient ne voulait toujours pas entendre parler de l'opération. M. Bonnemaison mit en œuvre le procédé américain du docteur Leasure : un aide, placé au pied du lit, enleva sur ses épaules, les jambes du malade. De cette façon, celui-ci ne touchait au lit que par la tête et les épaules et ses parois abdominales étaient mises dans un état de relâchement aussi complet que possible par la flexion forcée de la colonne vertébrale. Un taxis modéré, prolongé pendant deux ou trois minutes au plus suffit dans ces conditions à amener une réduction complète : nouveau succès à ajouter à ceux déjà obtenus au moyen de ce procédé par le docteur Périer.

(*Gaz. méd. de Toulouse*).

Action de la poussière de lin sur les poumons.

Le docteur Purdon lit un mémoire sur les effets injurieux produits par les exhalations de poussière de lin et montre plusieurs spécimens d'altérations pathologiques observés dans le poumon des cardeurs. L'auteur décrit ensuite l'éruption papuleuse et l'eczéma qui affectent les mains des ouvriers employés au blanchiment de la laine filée.

NOUVELLES.

— Légion d'honneur. — Par décret en date du 16 octobre 1876, M. le Dr Onimus (Ernest-Nicolas-Joseph), membre du jury de l'exposition de Vienne en 1873, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur.

— L'Université catholique de Lille. — On se rappelle que le Conseil d'administration des hospices de Lille, très-favorable à la Faculté catholique de médecine, a concédé à cette Faculté, moyennant une somme de 140,000 francs, le service médical et la clinique de l'hôpital Sainte-Eugénie; que cette convention ayant été conclue sans que le Conseil municipal ait été préalablement consulté, ainsi que l'exige la loi, était de nature à être annulée par le Conseil d'État pour abus de pouvoir constituant un vice de formes, mais qu'avant de se pourvoir devant le Conseil d'État, le Conseil municipal a recouru, en premier ressort, auprès de M. le ministre de l'intérieur. M. de Marcère ne pouvait ratifier formellement un acte illégal. Cependant il a donné raison au fond au Conseil des hospices, en partageant les hôpitaux de la ville entre les deux Facultés rivales. La décision du ministre ne modifie que l'attribution faite par le Conseil des hospices; elle accorde à la Faculté libre, au lieu de l'hôpital Sainte-Eugénie et de la nouvelle ville, l'hôpital Saint-Sauveur avec l'ancienne ville. Cette solution a ému le Conseil municipal, qui, dans sa séance de samedi dernier, a émis, à l'unanimité moins deux voix, le vœu suivant :

« Le Conseil municipal, ému[illegible] la solution donnée à la question des Facultés de médecine de Lille.

« Considérant que la situation ainsi faite à la Faculté de l'Etat constitue un grave obstacle à son fonctionnement normal et efficace rappelle à l'administration supérieure la délibération prise par le Conseil dans sa séance du 22 juillet 1876.

« Il exprime son vif désir qu'un établissement d'utilité générale ne soit point sacrifié à une institution privée, et que MM. les ministres de l'intérieur et de l'instruction publique garantissent avant tout le fonctionnement et assurent l'avenir de la Faculté de l'Etat, dont la fondation et l'entretien imposent à la ville de si grands sacrifices. »

— La Faculté de médecine de Paris commencera ses cours le 6 novembre prochain :

Pathologie médicale, M. Ollivier, agrégé, chargé du cours. — Des maladies du poumon ; les lundis, mercredis et vendredis, à trois heures.

Anatomie, M. Sappey. — Le système nerveux central; le système nerveux périphérique ; les organes des sens ; les lundis, mercredis et vendredis, à quatre heures.

Pathologie et thérapeutique générales, M. Chauffard. — Eléments morbides communs : fièvre, fluxion, inflammation, douleur, spasme, trouble des facultés intellectuelles; les lundis, mercredis et vendredis, à cinq heures.

Chimie médicale, M. Wurtz. — Chimie générale : Histoire chimique des métalloïdes, étude de l'air et de l'eau, des principaux acides, etc., au point de vue des applications médicales ; les jeudis et vendredis, à midi.

Chimie biologique : Etude des phénoménes chimiques de la nutrition ; sécrétions ; les mardis, à quatre heures (petit amphithéâtre).

Pathologie chirurgicale, M. Dolbeau. — Maladies des tissus et des systèmes : Tissus cellulaire, osseux, cartilagineux ; muscles, articulations; système vasculaire : artères, veines et lymphatiques ; les mardis, jeudis et samedis, à trois heures.

Opérations et appareils, M. Léon Le Fort. — Médecine opératoire : Thérapeutique des maladies du cou, des voies respiratoires, du thorax, de l'abdomen, des organes génito-urinaires dans les deux sexes ; hernies ; les mardis, jeudis et samedis, à quatre heures.

Histologie, M. Robin, suppléé par M. X..., agrégé. — Etude des éléments anatomiques et des humeurs (la première partie du pro-

gramme imprimé du cours); les mardis, jeudis et samedis, à cinq heures.

Clinique médicale, MM. G. Sée, à l'Hôtel-Dieu ; Lasègue, à la Pitié; Hardy, à la Charité ; Potain, à l'hôpital Necker ; tous les jours de huit heures à dix heures du matin.

Clinique chirurgicale, M. Gosselin, à la Charité ; Richet, à l'Hôtel-Dieu ; Broca, à l'hôpital des Cliniques de la Faculté ; Verneuil, à la Pitié ; tous les jours de huit heures à dix heures du matin.

Clinique d'accouchements, M. Depaul, à l'hôpital des Cliniques de la Faculté ; tous les jours, de huit heures à dix heures du matin.

Cours cliniques complémentaires.

Maladies des enfants, M. Blachez, à l'hôpital des Enfants; les lundis, jeudis et samedis, à huit heures et demie.

Ophthalmologie, M. Panas, à l'hôpital Laribosière ; les lundis, conférence clinique et exercices ophthalmologiques, à neuf heures du matin ; les jeudis, opérations, à neuf heures.

Maladies syphilitiques, M. Fournier, à l'hôpital Saint-Louis ; les vendredis, leçon clinique, à neuf heures ; les mardis, leçon au lit des malades, à huit heures et demie.

Maladies des voies urinaires, M. Guyon, à l'hôpital Necker ; les mercredis, leçon clinique et opérations, à neuf heures ; les samedis, leçon au lit des malades et opérations à neuf heures.

Maladies de la peau, M. X.

Ecole pratique.

Les exercices de dissection commenceront, à l'Ecole pratique, le lundi 23 octobre. — M. Marc Sée, chef des travaux anatomiques, ouvrira son cours le 7 novembre. Il traitera des questions suivantes: Face, cou, tronc. (Suite du cours d'anatomie appliquée.) MM. les prosecteurs et les aides d'anatomie feront des cours à l'Ecole pratique. Une affiche indiquera ultérieurement l'ouverture et le programme de ces cours.

Semestre d'hiver. — Division des études.

Première année. — Chimie médicale, physique médicale, anatomie.

Deuxième année. — Anatomie, histologie, dissections.

Troisième année. — Anatomie, histologie, dissections, opérations

et appareils, pathologie interne et pathologie externe, clinique médicale et chirurgicale.

Quatrième année. — Pathologie interne et pathologie externe, pathologie générale, exercices pratiques de médecine opératoire, cliniques médicale, chirurgicale et obstétricale.

— Agrandissement de l'École de médecine. — La ville de Paris vient de procéder aux premières opérations nécessaires à l'agrandissement de l'École de médecine.

Le projet, on le sait, comporte l'isolement complet de l'Ecole et l'extension de son périmètre, à droite, jusqu'à la rue Hautefeuille, et, à gauche, jusqu'au nouveau carrefour Larrey.

Une nouvelle façade monumentale sera construite sur le boulevard Saint-Germain.

Grâce à ces dispositions, la superficie totale de l'Ecole sera à peu près triple, et le nombre des amphithéâtres et des laboratoires considérablement augmenté.

Les travaux devront être terminés dans un délai maximum de trois ans.

— Exposition universelle de 1878. — Dans la classification générale de l'Exposition, les sciences médicales seront ainsi représentées :

Dans le deuxième groupe, classe 14. — Médecine, hygiène et assistance publique. — Matériel, instruments et appareils de travaux anatomiques et histologiques. — Pièces d'anatomie classique. — Instruments d'exploration médicale. — Appareils et instruments de pansement et de petite chirurgie, appareils d'anesthésie générale et locale. — Instruments de chirurgie groupés d'après leur destination : instruments des amputations, résections, etc. Instruments spéciaux : obstétrique, ovariotomie, voies urinaires, oculistique, arts du dentiste, etc. ; appareils d'électrothérapie. — Appareils de prothèse plastique et mécanique, appareils d'orthopédie. Bandages herniaires. — Appareils de secours aux noyés et asphyxiés. — Appareils balnéatoires et hydrothérapiques. Appareils de gymnastique médicale et hygiénique. — Plans et modèles d'hôpitaux, d'asiles divers, de maisons de refuge, de retraite, d'aliénés. Agencement et mobilier de ces établissements. Appareils divers destinés aux infirmes, aux malades et aux aliénés. Objets accessoires du service mé-

dical, chirurgical et pharmaceutique dans les hôpitaux ou infirmeries.

Dans le quatrième groupe, classe 41. — Tentes et objets de campement. Lits, hamacs, siéges, pliants, etc.

Dans le cinquième groupe, classe 47. — Produits chimiques et pharmaceutiques. — Acides, alcalins, sels de toutes sortes. Sels marins et produits de l'exploitation des eaux-mères. — Produits divers des industries chimiques : cires et corps gras ; savons et bougies ; matières premières de la parfumerie ; résines ; goudrons et corps dérivés ; essences et vernis ; enduits divers ; cirages. Produits de l'industrie du caoutchouc et de la gutta-percha ; substances tinctoriales et couleurs. — Eaux minérales et eaux gazeuses naturelles ou artificielles. — Matières premières de la pharmacie. Médicaments simples et composés.

Dans le sixième groupe, classe 53. — Matériel des arts chimiques, de la pharmacie. — Ustensiles et appareils de laboratoire. Appareils et instruments destinés aux essais industriels et commerciaux. — Matériel et appareil des fabriques de produits chimiques. — Matériel et procédés de la fabrication des essences, des vernis des objets en caoutchouc et en gutta-percha. Matériel de la préparation des produits pharmaceutiques.

Dans le septième groupe, classe 74. — Condiments et stimulants, sucres et produits de la confiserie.

— Une modification assez notable vient d'être apportée à la tenue des élèves de première année au Val-de-Grâce.

Le képi porte au-dessus du turban non plus un galon d'or, mais un galon d'argent. Ces élèves sont donc assimilés aux adjudants de l'armée.

— Le garde des sceaux, ministre de la justice et des cultes, vient d'adresser au Président de la République le compte général de l'administration de la justice criminelle en France et en Algérie pendant l'année 1874. Nous empruntons au chapitre VII de ce travail la statistique des suicides :

« Il a été constaté, en 1874, 5,617 suicides ; c'est le chiffre le plus élevé que la statistique criminelle ait jamais constaté. Ils ont été accomplis : 4,435 (79 p. 100) par des hommes et 1,182 (21 p. 100) par des femmes.

Malgré les investigations de la justice, il n'a pas été possible d

connaître l'âge de 105 suicidés. Les 5,512 autres se divisent ainsi : mineurs de seize ans, 29 ; âgés de seize à vingt et un ans, 193 ; âgés de vingt et un à quarante ans, 1,477 ; âgés de quarante à soixante ans, 2,214 ; ayant dépassé ce dernier âge, 1,599.

On comptait parmi les suicidés 1,946 célibataires (36 p. 100) 2,645 (48 p. 100) étaient mariés et 881 (16 p. 100) veufs. Au nombre de ceux qui forment les deux dernières catégories, il s'en trouvait 2,259, ou près des deux tiers, qui avaient des enfants. L'état civil de 145 individus n'a pu être constaté.

Plus des sept dixièmes des suicides ont lieu par la strangulation (2,472) ou par la submersion (1,514).

Les suicides ont été, comme toujours, plus fréquents au printemps (31 p. 100) et en été (27 p. 100) qu'en hiver (23 p. 100) et en automne (19 p. 100).

Un dernier tableau présente les résultats de l'enquête judiciaire, au double point de vue de la profession des suicidés et des mobiles auxquels on présume qu'ils ont cédé. En adoptant la même classification que pour les accusés, les 5,617 suicidés se distribuent ainsi : agriculteurs, 1,828 (33 p. 100) ; ouvriers des diverses industries, 1,689 (30 p. 100) ; négociants ou marchands, 241 (4 p. 100) ; exerçant des professions libérales, 927 (16 p. 100) ; domestiques, 228 (4 p. 100) ; sans profession ou profession inconnue, 704 (13 p. 100). Pour les motifs, il a été impossible de les dégager de l'information à l'égard de 481 suicides ; les autres se classent de la manière suivante : misère et revers de fortune, 652 ; chagrins de famille, 701 ; amour, alousie, débauche, inconduite, 815 (dont 572 amenés par des habitudes d'ivrognerie ou des accès d'ivresse) ; souffrances physiques 798 ; peines diverses, 489 ; maladies mentales, 1,622 ; suicides des auteurs de crimes capitaux, 59. C'est aux aliénistes et aux moralistes qu'il appartient de déduire de ces chiffres les enseignements qu'ils comportent.

— Amphithéâtre d'anatomie des hôpitaux (année 1876-1877). — MM. les élèves internes et externes des hôpitaux sont prévenus que les travaux anatomiques commenceront le lundi 6 novembre, à l'amphithéâtre de l'Assistance publique, rue du Fer-à-Moulin, n° 17.

Les cours auront lieu tous les jours, à quatre heures, dans l'ordre suivant :

1° Anatomie topographique. — M. le docteur Tillaux, directeur des travaux anatomiques, les lundis et vendredis ;

2° Anatomie descriptive. — M. N..., prosecteur, les lundis et jeudis ;

3° Physiologie. — M. N..., prosecteur, les mercredis et samedis;

4° Histologie. — M. le docteur Grancher, chef du laboratoire, les mardis et samedis, à deux heures.

Le laboratoire d'histologie sera ouvert aux élèves pendant toute la durée des travaux anatomiques.

Le Musée d'anatomie sera ouvert tous les jours, de une heure à quatre heures.

— La fièvre jaune qui s'est déclarée, il y a plus d'un mois, à Savannah (Georgie) continue ses ravages. L'épidémie s'est étendue à plusieurs autres villes, et même jusque dans le Maryland. Le *New-York Herald* annonce que le service des steamers a été interrompu entre Savannah et Baltimore, quinze cas de fièvre jaune ayant été constatés dans cette dernière ville. On répand partout du chlorure de chaux, et l'on brûle du goudron dans les rues.

— L'ivrognerie en Angleterre. — Il est depuis longtemps question en Angleterre de prendre des mesures législatives contre l'ivrognerie, qui fait tous les jours des progrès inquiétants. L'Association médicale anglaise avait déjà fait présenter à la Chambre des communes un projet de loi qui n'a pas été pris en considération. Une nouvelle Société vient de se fonder dans le but de restreindre l'alcoolisme et de solliciter l'action du gouvernement (*Society for promoting legislation for the control and cure of habitual drunkards*). Cette Société, qui vient de se constituer sous la présidence du docteur A. Carpenter, compte parmi ses membres un grand nombre de sommités médicales et la plupart des grands dignitaires de l'église et de l'aristocratie: l'archevêque de Canterbury, le cardinal Manning, sir W. King Hal, etc.

L'Angleterre est certainement le pays où l'alcoolisme est le plus développé ; les asiles publics d'aliénés et les établissements particuliers sont encombrés, et malgré cela le gouvernement n'a encore proposé aucune mesure législative contre l'ivresse, et surtout contre ces alcooliques invétérés que les Anglais désignent sous le nom d'*habitual drunkards*. (*Gaz. hebdom.*)

— Nomination. — Nous annonçons avec plaisir la nomination de notre ami et collaborateur M. le Dr L.-E. Dupuy à la place de médecin de l'hôpital de Saint-Denis, en remplacement de M. Charle

décédé. Ancien interne des hôpitaux de Paris, membre de la *Société anatomique* à laquelle il a fait de nombreuses et intéressantes communications, auteur de divers mémoires originaux, particulièrement sur la gynécologie, rédacteur en chef de la *Gazette obstétricale*, M. Dupuy avait, on le voit, des titres sérieux à la fonction qui vient de lui être confiée.

— Faculté de Paris. La Bibliothèque. M. Petit, Dr en médecine, est chargé provisoirement des fonctions de sous-bibliothécaire à la Faculté de médecine de Paris, en remplacement de M. Ollivier, démissionnaire.

— Ecole de pharmacie de Paris. — La réouverture des cours aura lieu le lundi 6 novembre. Les inscriptions seront délivrées du 20 octobre au 4 novembre.

— Le *Journal de Valence* annonce que M. Bêchetoile, riche propriétaire d'Annonay, qui a déjà consacré à des œuvres utiles des sommes importantes, vient de donner une somme de 100,000 fr. à l'hopital de cette ville.

— M. Maichin, maire de Niort, vient d'être nommé inspecteur-général des Enfants-Assistés de la Seine.

— M. le docteur Mallez a commencé ses conférences le lundi 9 octobre, à une heure, à sa clinique, 3, rue Christine, et il les continuera les lundis, mercredis et vendredis suivants, à la même heure. M. le docteur Jardin exercera les élèves aux manipulations chimiques et micrographiques relatives à l'analyse des urines.

— Par décret en date du 1er octobre 1876, M. Heckel, professeur d'histoire naturelle à l'Ecole supérieure de pharmacie de Nancy, est nommé professeur de botanique à la Faculté des sciences de Grenoble.

— M. Millasdel, docteur ès sciences, est nommé professeur de botanique à la Faculté des sciences de Bordeaux.

— La Société médicale des hopitaux a repris le cours de ses séances habituelles aujourd'hui vendredi, 13 octobre.

— M. le docteur Bygrave vient d'être nommé commandeur de l'ordre royal d'Isabelle la Catholique.

Les Eaux de Saint-Alban.

Nous voyons annoncer dans les Journaux d'eaux minérales que l'établissement thermal de Saint-Alban (Loire) renommé par le gaz acide carbonique qui complète la riche minéralisation de ses sources, a fait installer de nouveaux appareils en vue des aspirations utiles de ce gaz dans tous les cas où les muqueuses sont le siége de vives douleurs. On sait, en effet, que le contact du gaz acide carbonique a une action spécialement sédative et même cicatrisante à la longue. Il faut espérer que les médecins de St-Alban voudront bien tenir compte des observations thérapeutiques qu'ils auront l'occasion de recueillir, et que par eux nous saurons quelque chose d'une médication mise en œuvre dans plusieurs établissements à diverses reprises depuis vingt ans et dont la pratique ne connaît encore qne des résultats à l'état d'ébauche.

On trouve à St-Alban une Salle de respiration à l'eau ferrugineuse pulvérisée servant au traitement des maladies chlorotiques, et anémiques. On voit que la nouvelle administration ne néglige rien pour tenir cet établissement dans les conditions requises pour le meilleur emploi des propriétés curatives de ses eaux.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 19 octobre

On a constaté 766 décès, savoir :

Variole, 2. — Rougeole, 11. — Scarlatine, 1. — Fièvre typhoïde, 29. — Erysipèle, 3. — Bronchite aiguë, 17. — Pneumonie 42. — Dyssenterie, 2. — Diarrhée cholériforme des enfants, 11. — Choléra infantile, 0. — Choléra, 0. — Angine couenneuse, 20. — Croup, 33. — Affections puerpérales, 2. — Autres affections aiguës, 201. — Affections chroniques 320 — Affections chirurgicales 40. — 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

COTON IODE MÉHU

Préparé par J. THOMAS, Pharmacien de 1re Classe

Ex-préparateur de l'Ecole supérieure de Pharmacie de Paris, **48, Avenue d'Italie**

Partout où l'iode est applicable à la surface de la peau, on emploie avec de grands avantages le *Coton iodé Méhu*. C'est l'agent le plus favorable à l'absorption de l'iode par la peau, et un révulsif énergique, dont on peut graduer les effets à volonté; il remplace avec avantage le papier moutarde, l'huile de croton tiglium, les emplâtres émétisés, le thapsia et souvent même les vésicatoires. On a obtenu les succès les plus éclatants dans les hôpitaux de Paris; le lumbago, la pleurodynie, les douleurs articulaires du genou et de l'épaule, les épanchements articulaires, les épanchements dans la plèvre, les engorgements ganglionnaires, etc., ont été guéris, sans lésions de la peau, en un court espace de temps. — Prix du flacon en France : 3 fr. 50. — Se trouve dans toutes les Pharmacies.

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.

Legislation médicale, Corps enseignants Facultés, Ecoles spéciales ou préparatoires. Liste générales des Médecins, Pharmaciens Vétérinaires et Sages-Femmes de Paris et des Communes du département de la Seine. Statistiques médicales de la France. Prix : relié à l'anglaise, 2 francs.

On souscrit d'avance chez M. SIMONNET 21, *rue de la Monnaie, Paris*

Désireux d'apporter à nos Listes de recensement le plus haut degré d'exactitude possible, nous prions instamment nos confrères de vouloir bien consigner au tableau ci-dessous les rectifications ou changements qui sont à leur connaissance sur le personnel des MEDECINS ou PHARMACIENS de leurs localités.

Nous n'admettons que les documents *signés* ou ceux dont l'origine est bien connue.

l'Eau de Léchelle

Hémostatique.

Combat efficacement les hémorrhagies ultérines et intestinales, l'hémoptisie, l'atonie des organes, les affections des muqueuses : LEUCORRHÉE, DIARRHÉE, CATHARRE, etc.

Dépôt général, 378, rue Saint-Honoré.

Détail, rue Lamartine, 35, et toutes les phar.

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 marchand d'eaux minérales.

KOUMYS-EDWARD

Adopté par les hôpitaux de Paris
Médaille d'or. Exposition 1875.

EXTRAIT DE KOUMYS-EDWARD

Méd. d'or. Exp. 1875

Chaque flacon contient trois ou six doses avec lesquelles on transforme 3 ou 6 bouteilles de lait en Koumys.

Dépôt central : L. PAWEL et Ce, 14, Rue de Provence, Paris.

LA REVUE MEDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
30 Octobre 1876

CLINIQUE ET MEMOIRES.

Sur le diagnostic de la rétention d'urine.

Par M. le Docteur MOREAU WOLF.

M. le Docteur Wolf, qui s'est fait une étude et une pratique spéciale, des maladies des voies urinaires, vient de publier à la librairie de M. Adrien Delahaye, un petit volume où il a résumé les principes de la science sur le sujet.

L'ouvrage porte pour titre : *Exposé pratique des différents procédés à employer pour faire cesser la rétention d'urine.*

Le livre s'ouvre par un tableau synoptique exposant une classification méthodique des causes multiples de la maladie. On y voit à grands traits que la rétention d'urine est produite en premier lieu, par un obstacle à l'écoulement naturel du liquide, et que cet obstacle peut exister dans le prépuce, dans l'urèthre, dans la vessie, dans les uretères ou dans les reins ; et qu'elle peut avoir pour cause, en second lieu, le défaut de contractions expulsives des fibres musculaires de la vessie, soit que les fibres aient perdu leur contractilité par un fait d'atonie propre, soit qu'elles n'aient pas perdu leur contractilité, comme il arrive dans les cas de hernies.

Le tableau de cette classification est aussi complet qu'on

puisse le demander dans un ouvrage spécial. Après quoi l'auteur entre en matière par le paragraphe qui a pour titre : *Diagnostic de la rétention d'urine*, et dont nous allons reproduire le texte, regrettant de ne pouvoir le faire plus longuement, c'est-à-dire avec les observations cliniques qui l'accompagnent pour justifier les vues et les traitements de l'auteur.

Il semble au premier abord que le diagnostic de la rétention d'urine doit être toujours des plus simples et des plus faciles. En effet, l'opinion généralement admise est qu'on ne saurait guère confondre cet accident qu'avec la suppression des urines, phénomène morbide de la plus haute gravité, ne survenant jamais que dans le cours de maladies très graves arrivées à leur période ultime (choléra, néphrites graves, fièvres pernicieuses, tétanos, etc.), ou bien encore, mais tout à fait exceptionnellement, quoique la science en possède plusieurs exemples, chez des sujets affectés de maladies nerveuses poussées au dernier paroxysme ?

Or, il arrive souvent que l'unique signe non équivoque de la rétention d'urine fourni par la palpation et la percussion de l'hypogastre fait défaut, par suite de l'état de raccornissement de la vessie qui, ne se laissant pas distendre par l'urine, ne peut naturellement faire une saillie assez considérable au-dessus du pubis pour être accessible à ces moyens d'investigation. L'exploration rectale elle-même ne peut être d'aucun secours dans ce cas pour la même raison ; l'exploration directe par le canal de l'urèthre peut donc seule renseigner suffisamment le médecin, en lui permettant de constater dans ce conduit d'abord la présence d'un obstacle à la sortie des urines, et ensuite, une fois parvenu dans le réservoir urinaire avec un instrument quelque fin qu'il soit, l'existence d'une collection de liquide dans la vessie.

Néanmoins, disons-le, le plus souvent on n'éprouve au-

cune hésitation à formuler son diagnostic et à écarter promptement la seule maladie avec laquelle on puisse confondre la rétention d'urine, c'est-à-dire la suppression des urines. Lorsque la quantité de liquide que renferme la vessie est tant soit peu considérable, la tumeur que forme ce réservoir est parfois appréciable à la vue; on doit cependant ne pas oublier que la vessie distendue n'occupe pas toujours la région médiane et qu'elle peut se porter à droite ou à gauche de l'hypogastre, circonstance qui, dans certains cas, pourrait induire en erreur en permettant de supposer que la tumeur formée par le réservoir urinaire est produite par une affection de toute autre espèce (abcès, kystes, hernies, etc.).

Une autre circonstance serait aussi capable de masquer l'état de réplétion de la vessie; nous voulons parler de la miction par regorgement. Les personnes qui entourent le malade ne manquent pas en effet dans l'espèce de répondre affirmativement, lorsqu'on les interroge pour savoir si le malade a uriné. Or l'on sait que la miction par regorgement est le plus fréquemment l'indice d'une rétention d'urine arrivée à ses dernières limites. Il est donc toujours prudent, lorsque les souffrances endurées par le malade, ou la maladie dont il est atteint peuvent faire croire à un accident de cette nature, de ne pas se fier à ses réponses, ni à celles de ceux qui le soignent, et d'inspecter immédiatement l'état de sa vessie.

On pourrait donc être exposé à méconnaître une rétention d'urine des plus graves, si l'on se fiait avec trop d'assurance à la valeur des signes classiques fournis par l'examen de la région hypogastrique, et si alors, qu'on ne constatait pas leur existence, on passait outre, sans chercher, dans une exploration approfondie et minutieuse de l'urèthre et de la vessie, l'explication de l'interruption subite du cours des urines.

Observation II. — Nous fûmes, en septembre 1872, mandé par une sage-femme auprès d'une dame D..., âgée

de 33 ans, primipare, qui, accouchée depuis trois jours, après un travail laborieux, n'avait pas encore émis une seule goutte d'urine depuis sa délivrance. Nous trouvâmes la malade dans un état de prostration complète ; tout son corps exhalait une odeur urineuse caractéristique très prononcée.

La sage-femme nous dit l'avoir sondée à plusieurs reprises infructueusement ; pas une goutte d'urine n'était sortie par la sonde. Ayant découvert la malheureuse femme, nous constatâmes immédiatement, en jetant les yeux sur son abdomen, l'existence d'une tumeur globuleuse soulevant les muscles et remontant jusqu'à l'ombilic; la percussion, qui réveilla de suite des douleurs horribles dans la région vésicale, nous confirma dans notre appréciation : c'était bien la vessie distendue par une énorme quantité d'urine qui formait la tumeur.

La sage-femme nous ayant tendu alors la sonde dont elle s'était servie, nous l'introduisîmes sans difficulté jusque dans la vessie, mais, à notre grand étonnement, nous ne vîmes rien en sortir. Ayant alors retiré l'instrument, quel ne fut pas notre étonnement, pour ne pas dire notre indignation, en nous apercevant qu'il était bouché !

Nettoyé et réintroduit dans la vessie de la patiente, nous évacuâmes près de trois litres et demi d'urine infecte.

Quatre jours après, nous apprenions que la dame D... avait succombé aux suites d'une péritonite.

Importance du diagnostic de la cause productrice de la rétention d'urine.

Nous venons de voir qu'il est, somme toute, possible, quelque rare que puisse être une pareille erreur, de méconnaître une rétention d'urine.

On peut donc déjà, *a priori*, juger quelles doivent être les difficultés de toute nature qui entravent le diagnostic de la cause déterminante de l'affection qui nous occupe. Il est,

avant tout, nécessaire de bien être convaincu de l'importance capitale qu'il y a, lorsqu'on est aux prises avec un tel accident, de savoir au juste à quelle cause l'attribuer, afin de pouvoir du premier coup frapper à la porte qu'on doit ouvrir, sans aller, par de longs tâtonnements, d'ordinaire si préjudiciables aux malades, s'efforcer de trouver son chemin dans l'obscurité. Malheureusement, le plus communément le médecin, trop pressé d'agir pour faire cesser une crise si redoutable et si douloureuse, cherche de suite, sans examen préalable, et en procédant toujours de la même façon, c'est-à-dire avec la sonde de trousse, à pénétrer dans la vessie, et ce n'est en définitive que lorsque ses tentatives ont été vaines qu'il pense à se rendre compte de la nature et de la position de la barrière qu'il lui faut franchir, en un mot, il finit par où il aurait dû commencer.

En admettant même que l'on sache déjà et par avance que le malade est affecté d'une stricture uréthrale, ce serait une grave erreur de croire, sans plus ample informé, que l'unique cause de la dysurie doit consister dans le rétrécissement du canal, et que c'est à cette affection qu'il faut d'abord s'attaquer pour soulager le patient.

En effet, la rétention d'urine n'est presque jamais pour ainsi dire, le résultat d'une cause unique. Prenons pour exemple le rétrécissement de l'urèthre : eh bien, nous pouvons affirmer que, par le fait que cette affection constitue un obstacle matériel à l'émission des urines, elle ne produit jamais d'une manière absolue la rétention des urines; le plus souvent, en effet, on a à invoquer, même après l'ouverture des cadavres, pour expliquer la production de cet accident, l'atonie de la vessie, les spasmes, les contractures de l'appareil musculaire du col vésical et de la région profonde de l'urèthre, les bouchons de mucosités qui obstruent son étroit orifice, etc.; car comme Amussat le faisait judicieusement observer, il n'existe pas de strictures assez étroites pour que l'urine ne puisse s'y glisser goutte à goutte

et, le plus souvent même en sortir par un pe tit jet, si rien ne vient s'ajouter à la difficulté déjà si grande que l'urine éprouve pour passer par un si petit orifice. Il en est de même de la rétention d'urine survenant chez un calculeux ; ce ne peut être, on doit le comprendre, que bien exceptionnellement qu'une concrétion vésicale obstrue, à la façon d'un bouchon, l'orifice de l'urèthre, il faut encore, dans ce cas, faire intervenir les spasmes, les contractures, etc., pour expliquer la production de ce phénomène.

Il est juste d'ajouter qu'il y a toujours une des causes productrices de la rétention d'urine qui prime les autres; fait intéressant à connaître, si l'on réfléchit à l'importance qu'il y a à faire disparaître telle ou telle cause la première. Ainsi, supposons que, chez un malade, il existe à la fois : 1° un rétrécissement de l'urèthre assez peu étroit (ce qui est la règle) pour que sa présence seule puisse s'opposer à la miction; 2° une contracture spasmodique du col, tenue sous sa dépendance; et enfin 3° de la parésie vésicale; il est bien évident d'abord qu'il ne suffira pas, ayant vaincu le spasme, de vider la vessie au moyen d'une petite sonde de gomme, pour détruire la stricture, et alors même, en admettant qu'elle le soit plus tard par une opération, pour que les urines reprennent immédiatement et forcément leur cours normal, la parésie de la vessie pouvant parfaitement subsister après la disparition des deux premières causes. On voit donc qu'ici, la première chose à faire, c'est de vaincre le spasme, puis la stricture, et enfin l'atonie vésicale : et que ce serait commettre une faute grossière que de chercher par des soins appropriés à rendre aux parois vésicales leur contractilité, avant d'avoir détruit l'obstacle matériel.

Il en serait de même si l'on cherchait à faire disparaître le rétrécissement avant d'avoir eu raison du spasme; ce dernier pourrait, en effet, parfaitement persister, alors que la cause qui l'a déterminé aurait cessé d'exister.

La confirmation de ce fait s'observe fréquemment dans la pratique, où l'on voit, alors même que le canal a repris son

calibre normal, la rétention d'urine persister parfois d'une façon complète, par suite du défaut de contractilité des fibres musculaires de la vessie qui, fatiguées d'une longue lutte, ont perdu leur ressort.

Bien entendu, nous ne parlons, dans cet exemple, que de la règle de conduite à observer dans le cas de rétention d'urine absolue, et nous ne prétendons pas que l'observation de ladite règle soit applicable à tous les cas où il existe concurremment une stricture, une contracture spasmodique et de la parésie vésicale.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Notes de thérapeutique recueillies aux cliniques des maladies de la peau de M. le professeur Hardy, à l'hôpital Saint-Louis.

Par le Dr E. ORY, ancien interne des hôpitaux.

Traitement des affections dartreuses.

(Fin. Voir le précédent numéro.)

Nous avons dit au début de ce chapitre, que le traitement de l'eczéma variait avec la forme, le siége, etc., de la manifestation dartreuse.

C'est ainsi que dans certaines formes chroniques rebelles, on est obligé de chercher à modifier le tissu, par différentes applications médicamenteuses. Dans un cas d'eczéma circonscrit chronique, outre des bains d'amidon deux fois par semaine, des cataplasmes de fécule de pomme de terre, M. Hardy prescrivit le liniment suivant :

Huile d'amandes douces.	20 grammes.
Huile de cade.....	5 —

Etendre pendant huit jours ce liniment sur la plaque d'eczéma.

L'eczéma intertrigo chronique et légèrement suintant

des cuisses et des bourses, est modifié par des applications de la pommade suivante :

Cold cream.....	30 grammes.
Calomel.....	2 —
Teinture de Benjoin.....	3 —

Etendre le soir cette pommade sur les parties malades. De plus, on devra matin et soir faire des lavages avec de l'eau de mélilot.

Lorsque c'est le cuir chevelu qui est atteint dans le cas de pityriasis, M. Hardy institue ce traitement : matin et soir, étendre sur la tête (les cheveux ayant été préalablement coupés courts), la pommade ainsi composée :

Axonge.....	30 grammes.
Fleurs de soufre...	0,50 centigr.

Un bain sulfureux tous les deux jours. Tous les jours, prendre une cuillerée à bouche du sirop sulfureux de Crosnier.

Contre le pityriasis chronique de la figure, nous avons recueilli cette autre formule, traitement qui diffère peu du précédent :

Cold cream.....	30 grammes.
Fleurs de soufre.....	0,50 centigr.
Teinture de Benjoin.....	2 grammes.

Puis faire des lotions sur la figure avec une infusion de mélilot.

Mais à propos des eczémas de la face qui sont parvenus à la deuxième période, l'heureuse influence des bains de vapeur doit être signalée. L'eau parvenue à l'état de division extrême, imprègne alors les tissus de la peau et remplace pour la face l'usage des bains d'amidon, si utiles pour les autres régions.

La persistance des poussées d'eczéma peut être entretenue tantôt par des écarts de régime, tantôt par des excès de fatigue, des émotions vives, ou par l'usage de certains aliments, de poissons, de café, de fraises, par exemple. Ces causes devront être recherchées et éloignées.

D'autres fois, la manifestation de la diathèse dartreuse

est provoquée par l'administration de certains médicaments; c'est ainsi que l'année dernière, une jeune femme épileptique, étant entrée à l'hôpital pour une poussée d'eczéma très aigu, fut rapidement rétablie par l'usage de quelques purgatifs, de bains et de décoction de graines de lin. Mais ayant repris du bromure de potassium peu après sa sortie de l'hôpital, une nouvelle poussée l'obligea à rentrer de nouveau.

Dans certains cas, la malpropreté joue un rôle pour exaspérer l'intensité des manifestations : laveurs de vaisselle, cuisiniers, personnes qui manient des substances irritantes; enfin fréquemment l'existence de parasites animaux peut être la cause occasionnelle d'un eczéma. Rien n'est plus fréquent que de voir l'eczéma des seins chez la femme être provoqué ou entretenu par la gale; c'est par la suppression de cette cause qu'on devra commencer le traitement, mais il faut savoir que pour l'eczéma du sein consécutif à la gale, la lésion persiste souvent très longtemps après la guérison de la gale; d'autres fois, encore pour l'eczéma du sein, l'état de gestation, le fait de l'allaitement entretiennent la persistance de la lésion qui ne disparaît qu'avec la cause déterminante de cette manifestation.

Nous n'entrerons pas dans le détail des traitements à opposer aux variétés d'eczéma, tenant à la constitution du sujet. On sait, en effet, que M. Hardy croit peu à la réalité d'une distinction à établir entre l'eczéma herpétique et l'eczéma arthritique. Le fait est que bien souvent dans son service le même mode de traitement a été institué pour ces deux variétés, on ne remarque pas que les malades soient plus longtemps à guérir de leurs manifestations et plus souvent atteints de récidives que ceux traités dans les services voisins où l'eczéma arthritique étant en honneur, on soumet les malades au traitement par les alcalins.

Toutefoi , M. Hardy est loin de méconnaître l'importance de la réunion d'un tempérament lymphatique et de la diathèse dartreuse. Aussi dans ces cas après avoir com-

battu le début des accidents par des cataplasmes de fécule et l'usage de purgatifs, il prescrit les pilules d'arséniate de fer et administre l'huile de foie de morue et le vin de gentiane.

Pour compléter ces notes, nous devons ajouter quelques mots sur l'usage des eaux minérales, bien que naturellement nous n'ayons pas été à même d'en juger les résultats pendant notre passage à Saint-Louis, puisque M. Hardy, dans le traitement à l'hôpital, s'est toujours borné à l'administration des bains d'amidon, rarement de bains alcalins et aussi parfois de bains sulfureux ; l'usage de ces derniers exigeant d'ailleurs beaucoup de prudence et de surveillance. De plus, nous avons indiqué plus haut l'efficacité des douches de vapeur dans certains cas, par exemple, lorsque l'eczéma siége au cuir chevelu, aux oreilles, à la face, c'est-à-dire dans des régions qui ne peuvent être plongées dans un bain. Les seules eaux minérales qui soient indiquées durant la première période et le début de la seconde sont les eaux purgatives : Hombourg, Kissingen, Marienbad, Hunyadi, Pullna. Ces eaux sont transportables, par suite, il est donc inutile de se déplacer pour faire une saison de bains.

Mais lorsque la maladie est parvenue à la période squammeuse, ou bien même au moment où les croûtes et les squammes sont mélangées, un séjour dans une station thermale peut hâter et consolider la guérison. Mais il faut agir avec prudence, car l'irritation pourrait être telle qu'une nouvelle poussée fût la conséquence d'un traitement thermal trop énergique ou mal dirigé. M. Hardy conseille souvent les eaux de Saint-Gervais, en Savoie, qui sont des eaux purgatives, diurétiques, un peu sulfurées ; il les prescrit surtout dans le cas d'eczéma ayant tendance à la chronicité chez les gens nerveux. Il faut, en effet, dans ces cas, éviter les eaux ayant une température élevée ou trop fortement sulfureuses.

Enfin, lorsque toute inflammation a disparu, et princi-

palement dans la forme pityriasique de la diathèse, on peut faire usage modéré des eaux de Barèges, Bagnères de Luchon, Aix, Schinznach et Aix-la-Chapelle, ou bien encore celui des eaux du Vernet et d'Enghien. Les eaux d'Uriage si l'eczéma existe chez un sujet lymphatique ou scrofuleux devront être principalement recommandées. Celles de Louëche, dans les cas d'eczéma très tenace à récidives fréquentes, provoqueront une inflammation substitutive salutaire. Enfin, M. Hardy défend généralement l'usage des eaux purement alcalines,et surtoutl'usage des bains de mer.

Une des formes les plus tenaces de la diathèse dartreuse est le psoriasis. Nous n'avons pas ici à nous occuper des variétés d'aspect que peut revêtir le psoriasis, non plus que des variétés suivant le siége. Il nous suffit de rappeler que le psoriasis est une manifestation qui est sujette à récidive, que plus ces récidives se répètent et se rapprochent, plus l'affection devient tenace, plus elle devient difficile à guérir. Il faut donc au plus tôt essayer sinon de guérir, du moins s'efforcer de pallier les manifestations actuelles, et lutter contre les complications.

A la période initiale, les émollients généraux, les tisanes laxatives, de très légers purgatifs sont utiles. Puis les manifestations aiguës une fois dissipées, on s'adressera aux modificateurs généraux du vice dartreux et aux modificateurs locaux.

C'est encore la solution d'arséniate de soude qui est mise en usage par M. Hardy dans la plupart des cas.

J'ai vu dans un cas remarquable les bons effets obtenus par mon excellent maître, de l'administration du copahu à la dose de 4 à 6 grammes par jour, sous forme d'opiat associé à égale quantité de magnésie.

Mais cette médication est plus difficile à faire supporter au malade, l'odeur lui répugne, l'action sur les voies digestives se manifeste rapidement, cause une irritation qui bientôt oblige d'en suspendre l'emploi. Rien ne vaut l'arsenic à l'intérieur contre le psoriasis.

Comme traitement externe, les bains émollients très fréquents au début, que plus tard on remplacera avec prudence par des bains de vapeur et même des bains sulfureux qui, légèrement irritants, agissent comme modificateurs locaux. Les bains à l'hydrofère comme dans l'eczéma trouvent ici leur emploi. Comme topiques, il faut être très prudent. Je transcris ici quelques-unes des formules souvent indiquées par M. Hardy :

1.	Axonge.....	30 grammes.
	Soufre sublimé.....	1 à 2 —
2.	Protoiodure de mercure.	1 gramme.
	Axonge ou glycérine.....	30 à 40 —
3.	Onguent citrin.....	5 à 10 grammes.
	Axonge.....	30 —

Puis enfin les préparations de goudron que l'on combine à l'axonge ou à la glycérine.

Soit: Glycérine	30 grammes.
Faites chauffer et ajoutez: Amidon	Q. S. pour consistance de pommade.
Ajoutez et mêlez : Huile de Cade.	4 à 6 grammes.

Comme pour les autres modifications de la diathèse dartreuse, le régime doit être sévère, les excès, l'usage d'aliments épicés, le vin, le café, les liqueurs sont les causes de récidives comme pour l'eczéma. (*Progr. méd.*)

Explorateurs de l'urèthre.

Les bougies et les sondes ordinaires sont insuffisantes pour explorer l'urèthre ; on a cherché à prendre des empreintes des rétrécissements, à les éclairer, et surtout à avoir sur eux des notions plus précises en agissant d'arrière en avant. Sans remonter trop loin dans l'histoire de la chirurgie, nous rappellerons que Ch. Bell se servait pour cet usage de tiges métalliques flexibles portant à leur extrémité un renflement plus ou moins volumineux. Leroy

d'Etiolles père a modifié ces explorateurs en remplaçant le métal par de la gomme.

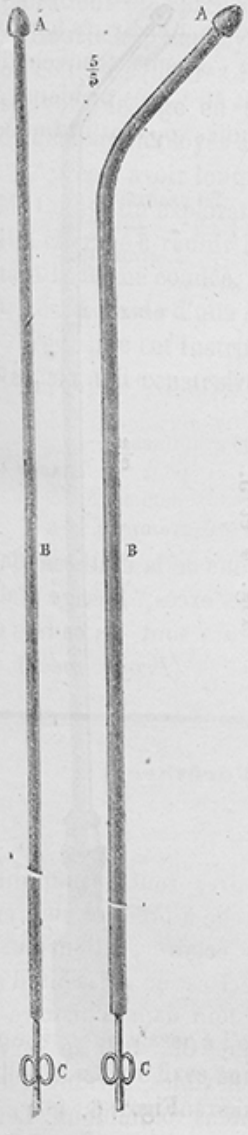


Fig. 1 et 2.



Fig. 3.

Monsieur le Dr A. Amussat s'est servi assez longtemps de ces explorateurs, mais il a remarqué qu'en y introduisant

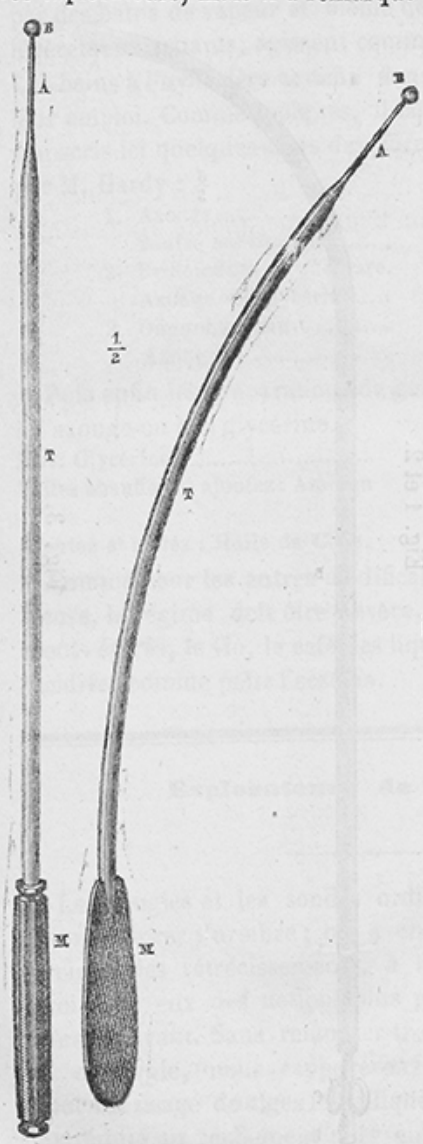


Fig. 4 et 5.

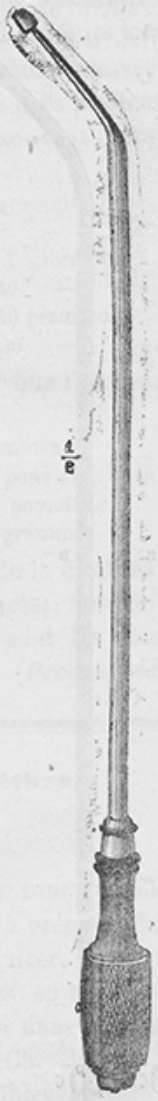


Fig. 6.

une petite tige en métal, à laquelle on avait donné une forme particulière. (Figures 1, 2 et 3), on obtenait des explorations plus précises.

Heurteloup employait des explorateurs métalliques droits ou courbes, (figures 4 et 5) formés d'une petite sphère vissée sur une tige en acier très-fine ; notre confrère les a également employés avec avantage.

Après y avoir longtemps réfléchi, il a fait fabriquer, chez M. Collin, un explorateur métallique, (figure 6), dans lequel il a cherché à réunir la facilité d'introduction, en leur adoptant la forme coudée, à la précision des données exploratrices, à l'aide d'une demi-olive mousse.

Pour que cet instrument puisse être utilisé dans tous les cas, il a fait construire une série de cinq demi-olives (fig. 7)



Fig. 7.

pouvant se visser à l'extrémité de la tige métallique et que l'on conserve fixes sur une petite plaque en maillechort.

Cet instrument manié avec douceur et en suivant bien les règles du cathétérisme, lui a été très-utile.

Des dangers, pour les quartiers environnants, provenant des Salles de dissections et des dépôts de cadavres dans les Ecoles pratiques: de l'utilité et des avantages qu'il y aurait à les établir dans les étages élevés des Facultés.

Dans un des plans exposés au concours de Bordeaux pour la construction d'une Faculté mixte de médecine et de pharmacie, nous avons été frappés d'une innovation importante dans la construction des Ecoles pratiques.

Jusqu'ici dans toutes les Facultés, les salles destinées à la garde et à la conservation des cadavres avaient été établies dans des rez-de-chaussées, ou même dans des sous-sols. De là des effets de puanteur et un viciement de l'air, bien souvent causes de maladies pour les quartiers environnants et une décomposition beaucoup trop rapide du cadavre.

Dans le plan exposé, au contraire, les salles de conservation et les salles de dissection sont placées dans les étages supérieurs de la Faculté. Un système d'ascenseur qui met immédiatement au sortir de la voiture de transport le cadavre à portée de l'élève unit le rez-de-chaussée à la salle d'étude. Les eaux de la ville aménagées de manière à conserver le cadavre le plus longtemps possible, une installation d'appareils pour les inspections avec l'acide phénique permettent une étude complète et lente.

Dans le coin des salles sont posés des conduits perpendiculaires pour la montée des cadavres et la descente des débris.

On a été obligé dans les Facultés existantes de construire de longues cheminées formant prises d'air pour porter le plus haut possible les émanations des cadavres au-dessus des maisons voisines, de là est venue à l'architecte l'idée de mettre les salles de dissections dans la partie la plus élevée du bâtiment.

Lorsque les corps entrent en putréfaction, il s'en dégage une certaine quantité de gaz. On connaît les moyens d'en

obtenir la pesanteur spécifique comparée à celle de l'air prise comme unité.

Air atmosphérique pris pour unité.	1,000
Hydrogène proto-carboné	0,559
— bicarboné	0,985
Acide carbonique	1,529
Oxyde de carbone	0,967
Hydrogène sulfuré.	1,191
— phosphoré	1,184
Azote	0,971
Ammoniaque	0,597

Sur ces huit espèces de gaz, cinq sont plus légers que l'air et ont une tension à monter, et ce n'est qu'en s'élevant de terre qu'ils deviennent dangereux par les émanations qu'ils répandent en traversant les habitations. Quant aux trois autres gaz, dont la pesanteur spécifique est plus grande, leur action est annihilée par l'acide phénique qui retarde considérablement la putréfaction. De plus, la ventilation sur les toits vient combattre les émanations putrides et les habitations voisines n'ont plus à craindre les maladies engendrées par la décomposition des cadavres.

Nous ne pouvons donner une appréciation bien vraie, et notre critique serait peut-être défectueuse à propos du style et de l'effet architectonique et l'édifice du plan 44 (ayant pour devise *Labor improbus omnia vincit*). Peut-être la commission d'architectes, qui doit juger ce projet trouvera-t-elle des défauts, mais comme médecins nous devons dire que là est une grande idée, une inovation qui fera honneur à l'architecte qui aura voulu non-seulement faire de l'art, mais entrer dans la voie scientifique, et qui étudie la question médicale.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 24 octobre 1876. — Présidence de M. CHATIN.

M. Galezowski lit une note « Sur les accidents de chasse du côté de l'œil, et sur les moyens de les éviter au moyen des lunettes en cristal de roche. »

C'est dans les premiers deux mois après l'ouverture de la chasse, dit M. Galezowski, que les accidents sont le plus fréquents. Il a eu l'occasion de soigner, dans ce court espace de temps, de 15 à 30 cas. Le grain de plomb peut entrer à travers la cornée et s'arrêter dans le cristallin. Il y a alors une cataracte que l'on extrait avec le corps étranger.

Dans d'autres cas, plus fréquents, le projectile s'introduit dans le corps vitré, à travers la partie antérieure de la sclérotique. Il en résulte un épanchement de sang plus ou moins abondant, sans ou avec décollement de la rétine. La guérison est obtenue lorsque le corps étranger se trouve enchâssé dans une exsudation, et que le reste du fond de l'œil s'éclaircit. Malheureusement, il arrive bien souvent que, par suite du décollement de la rétine, l'œil se perd.

Pour prévenir ces accidents, M. Galezoswki propose de se servir, à la chasse, de lunettes de cristal de roche, en forme de coquilles, ou en verre trempé. Les expériences qu'il a faites sur ces sortes de lunettes démontrent que le projectile ricoche sur les lunettes et n'atteint pas l'œil, qui est ainsi préservé. Divers chasseurs qui ont porté ces lunettes ont reçu des blessures légères, mais le projectile n'est pas entré dans l'œil.

— M. Verneuil fait une communication qu'il est heureux de pouvoir porter devant l'Académie, parce qu'elle est relative à une opération d'origine française, car elle a été mise en pratique pour la première fois par M. Sédillot, qu'elle a

fait le tour du monde, qu'elle a été pratiquée 16 fois, sans succès, il est vrai, par un certain nombre de chirurgiens, et que, enfin, elle vient d'être mise à exécution, avec un succès complet cette fois, par M. Verneuil.

Cette opération n'est autre que la *gastrotomie*, littéralement : *bouche stomacale*, opération analogue à celle de l'anus contre nature, et des fistules que l'art crée et rend permanentes dans le but de remédier à certains états pathologiques constitués par des rétrécissements, des obstructions ou des oblitérations de conduits naturels.

La gastrotomie a été proposée pour remédier à l'obstruction de l'œsophage ou à des rétrécissements infranchissables et condamnant les malheureux malades à une mort certaine, dans un délai plus ou moins rapproché.

Cette opération a été pratiquée par les chirurgiens dans des conditions diverses et chez des sujets dont la santé générale était plus ou moins profondément atteinte, soit par de véritables cancers, soit par des épithéliomas, soit par des rétrécissements de diverse nature. La plupart étaient plongés dans un état d'anémie ou de cachexie plus ou moins profond, parfois extrême.

L'opéré de M. Verneuil était dans de meilleures conditions de santé générale, et puis le chirurgien, pensant que le principe de l'opération était bon et qu'elle devait réussir. était animé de cette foi que Trousseau et Guersant eurent jadis dans la trachéotomie, et qui leur donna une persévérance finalement couronnée par les triomphes les plus éclatants.

Il s'agit d'nu jeune garçon de 17 ans, d'une bonne santé habituelle, qui avait avalé par mégarde, le 4 février 1876, une solution de potasse caustique. Il éprouva immédiatement une sensation de brûlure intense dans la gorge ; la fièvre s'alluma, et bientôt il rendit des débris et des membranes par la bouche, Ces symptômes d'œsophagite suraigüe se calmèrent peu à peu au bout d'une quinzaine de jours, mais lorsque le malade voulut se remettre à manger, il

éprouva de grandes difficultés pour avaler. Il se présenta plusieurs fois à la consultation des hôpitaux, mais on ne voulut pas le recevoir. Il continua de travailler jusqu'au 31 mars, époque où l'alimentation étant devenue extrêmement difficile, il entra à la Pitié, dans le service de M. Dumontpallier. Là on essaya à plusieurs reprises du cathétérisme de l'œsophage, mais à chaque essai on trouvait un obstacle insurmontable au niveau de la portion thoracique de l'œsophage, et jamais on ne put franchir le rétrécissement. Le malade s'affaiblissait rapidement et était menacé de mourir de faim. M. Dumontpallier pria M. Verneuil de le recevoir dans son service, où il entra le 24 mai.

A cette époque, le malade était profondément amaigri, sa figure était pâle et fatiguée, il avait perdu toute énergie ; la température était au-dessous de la normale. Il ne pouvait plus rien avaler et vomissait à peu près tout ce qu'il prenait. Le cathétérisme de l'œsophage permit de reconnaître qu'il existait un rétrécissement très-serré, à 7 centimètres environ au-dessous de l'orifice supérieur de l'œsophage, c'est-à-dire en un point tel que l'œsophagotomie externe était impossible. M. Verneuil pensa qu'il n'y avait plus d'autre chance de salut que dans la gastrotomie.

Après quelques hésitations et plusieurs tentatives nouvelles de cathétérisme que l'on fit, le malade étant soumis à l'influence de l'hydrate de chloral, M. Verneuil se décida enfin à pratiquer la gastrotomie, à laquelle il procéda le 26 juillet, à dix heures et demie du matin, non sans avoir pris l'avis préalable de M. Léon Labbé, et s'être aidé de ses conseils pour la direction du manuel opératoire. On s'entoura, d'ailleurs, de toutes les précautions possibles ; tous les instruments furent plongés dans la solution phénique au vingtième ; les éponges dont on se servait avaient séjourné depuis la veille dans cette même solution, avec laquelle le chirurgien et les aides s'étaient lavé soigneusement les mains ; les aiguilles à suture avaient été graissées avec de l'huile phéniquée ; enfin, pendant toute l'opération,

un jet de poussière d'eau phéniquée fut dirigé sur le champ opératoire.

Le malade étant chloroformisé, le chirurgien pratique une incision parallèle au rebord cartilagineux des côtes gauches, par conséquent oblique en bas et en dehors, longue de 5 centimètres environ. On incise la peau, le tissu cellulaire sous-cutané, le muscle grand oblique ; on arrive alors sur le péritoine, qu'on soulève avec une pince à griffes et qu'on sectionne avec des ciseaux. L'estomac se laisse facilement reconnaître à sa couleur blanche, on le saisit avec la pince à griffes, on l'attire dans la plaie et on le traverse avec deux longues aiguilles à acupuncture perpendiculaires aux lèvres de l'incision, de manière à maintenir la paroi stomacale en contact avec les lèvres de l'incision. Puis on saisit les bords de l'ouverture péritonéale avec une série de pinces hémostatiques que l'on confie à des aides.

On pratique ensuite des points de suture métallique avec le chasse-fil, comprenant le péritoine et la paroi stomacale. On place ainsi quatorze anses, dont chacune est serrée avec un tube de plomb sur un bouton de chemise. Cela fait, on retire les deux grandes aiguilles à acupuncture.

On incise alors la paroi stomacale qui, depuis qu'elle est ainsi étranglée par la couronne de points de suture, est le siége d'une congestion intense et a pris une couleur rouge violacée. L'épaisseur de cette paroi est considérable et ne ressemble en rien à ce que l'on voit sur le cadavre. Après avoir fait sur cette paroi une boutonnière, on y introduit une grosse sonde de caoutchouc rouge que l'on fixe en l'enfilant avec un fil d'argent qui traverse en même temps la paroi stomacale ; on laisse ainsi 7 à 8 centimètres de sonde dans l'estomac.

L'incision de la paroi de l'estomac donnant lieu à un écoulement très-considérable de sang, on l'arrête en plaçant à demeure des pinces hémostatiques ; puis on fait sur tout l'abdomen une application de collodion, et à midi le malade est reporté dans son lit.

L'opération n'a pas été suivie d'accidents ; les sutures sont tombées au bout de quelque temps, et dès les premiers jours le malade a pu recevoir dans son estomac des aliments liquides.

Un mois après l'opération, le malade, dont le poids était tombé au-dessous de 33 kilogr., pesait 34 kilogr., et aujourd'hui il en pèse 42. En un mot, il se nourrit et profite; il jouit d'un appétit très-vif, qu'il satisfait largement. Chose curieuse, lorsqu'on lui verse des aliments par la sonde dans l'estomac, la bouche exécute des mouvements de mastication.

Quel que soit le résultat ultérieur de l'opération, on peut dire qu'elle a complétement réussi au point de vue opératoire.

Tout le monde, d'ailleurs, dans l'entourage du malade, rivalisait d'attention et de zèle pour le succès de l'opération. M. Verneuil ne saurait trop reconnaître les soins dont le malade a été l'objet, soit de la part des élèves, soit de la part des religieuses du service, et il déclare que c'est en grande partie à ces soins que son opéré doit la vie.

Maintenant une nouvelle période commence pour ce jeune homme, période d'observation et d'expérience, relativement à la façon dont il supportera le nouveau mode d'alimentation auquel il est forcé de se soumettre. Il existe cette différence entre l'opéré de M. Verneuil et le célèbre Canadien atteint de fistule stomacale dont de Beaumont a raconté l'histoire, c'est que le Canadien, pouvant avaler, prenait ses aliments par la bouche, tandis que l'opéré de M. Verneuil est affecté d'un rétrécissement œsophagien infranchissable qui arrivera très-probablement à l'oblitération complète du conduit. Ce jeune homme est donc destiné à garder toute sa vie cette infirmité et à se nourrir par l'injection de liquides alimentaires dans l'estomac.

M. Verneuil, à la demande de plusieurs de ses collègues, présentera, mardi prochain, son opéré à l'Académie, et lui fera prendre un repas sous leurs yeux.

— M. Larrey pense qu'il serait bon d'écrire à M. Sédiliot, qui verrait sans doute avec un vif intérêt le premier succès d'une opération qu'il a proposée.

— M. Colin croit que M. Verneuil eût pu, au lieu de l'opération laborieuse, douloureuse et longue qu'il a pratiquée, employer avec avantage le procédé de gastrotomie depuis longtemps mis en usage par les physiologistes pour l'établissement des fistules stomacales.

Ce procédé consiste, après avoir incisé la paroi abdominale et ouvert l'estomac, à réunir les lèvres des deux incisions avec une canule à double rebord, qui permet l'adhésion rapide des deux plaies abdominale et stomacale, sans qu'il soit nécessaire de recourir à la suture.

M. Colin a employé ce procédé un très-grand nombre de fois sur des chiens, et même sur des taureaux adultes, dans les expériences qu'il a faites dans le temps avec Bérard, et jamais il n'a vu se produire le moindre accident. L'ouverture de la canule se ferme avec un opercule, selon le mécanisme des tabatières ou des boîtes à dragées. M. Colin pense que les chirurgiens pourraient emprunter aux physiologistes ces petits appareils beaucoup plus élégants et plus commodes que la sonde stomacale.

— M. Verneuil répond que, dans l'intérêt du malade et du succès de l'opération, il n'a pas voulu employer le procédé des physiologistes, qui peut être sans doute excellent pour les animaux, mais qui ne saurait être appliqué, suivant lui, sans inconvénient sur l'homme. M. Verneuil ne pense pas que l'on puisse transporter à l'homme malade les procédés que l'on emploie, en physiologie expérimentale, sur des animaux bien portants. Il ne croit pas que les adhérences entre séreuses, si faciles à obtenir chez les animaux sains, réussissent aussi bien sur l'homme malade. La suture seule lui a paru donner toute sécurité à cet égard. L'opération d'ailleurs, si elle est longue et laborieuse, n'est pas douloureuse, puisque le malade est endormi par le chloroforme. Du reste, M. Verneuil n'est nullement opposé à l'essai des

petits appareils dont parle M. Colin, et il espère pouvoir en appliquer un semblable à son opéré.

— La séance est levée à quatre heures trois quarts.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Zona de la langue, par M. le docteur Gellé.

Une dame de cinquante-cinq ans, d'une santé assez robuste, et n'ayant jamais eu d'autre affection que des coliques néphrétiques, fut contrainte de porter un râtelier. Peu de temps après, elle éprouva des douleurs sourdes dans le côté gauche de la langue. Ces douleurs, d'abord assez peu vives et ne revenant que de temps à autre sous l'influence des irritations locales, ne tardèrent pas à augmenter et à devenir continues avec des exacerbations, au point qu'au bout de 3 semaines la malade éprouva des douleurs extrêmement vives dans le côté gauche de la langue, douleurs provoquées par la plus légère excitation et s'accompagnant d'irradiations dans le nerf sous-orbitaire correspondant. Au début des douleurs vives, la face dorsale de la langue (côté gauche) avait pâli. Au moment du summum du mal il y avait à la langue deux foyers douloureux (à gauche), l'un près de la pointe, l'autre environ à la partie moyenne. Au niveau de ces deux points existe une petite exulcération ovalaire, au fond de laquelle on constate des papilles rougeâtres saillantes qui se détachent sur le fond de l'exulcération. Ces ulcérations guérirent fort lentement, et ce ne fut guère qu'au bout d'un mois que la malade cessa d'éprouver des douleurs.

Ce cas de zona de la langue nous a paru digne d'intérêt.

(*Tribune médicale*, 1876, nº 403, page 219.)

NOUVELLES.

— Le 15 novembre prochain aura lieu, à l'école pratique de la Faculté de médecine de Paris, l'inauguration d'une nouvelle institution scientifique, l'école d'anthropologie, fondée par la Société française d'anthropologie.

La Faculté de médecine de Paris, à l'unanimité, a déclaré que cette école ne pouvait être qu'une annexe très-utile aux études médicales et a autorisé les cours dans un local dépendant de l'école pratique, bâtiment du musée Dupuytren.

Le conseil municipal de Paris et le conseil général de la Seine ont voté tous les deux une subvention à l'école pour que les cours soient gratuits.

Enfin, un groupe d'amis des sciences, parmi lesquels se trouvent MM. James, Edouard et Arthur de Rothschild, d'Eichtal, Ménier, des Rosiers, etc., ont souscrit le capital nécessaire pour l'installation de l'école dans les meilleures conditions.

Les savants chargés des cours sont MM. Paul Broca (anthropologie biologique); Paul Topinard, conservateur des collections de la Société (anthropologie biologique); Eugène Dally (ethnologie); Gabriel de Mortelles, président de la Société d'anthropologie et d'ambiologie préhistorique, conservateur du musée de Saint-Germain (anthropologie préhistorique); Hovelacque (anthropologie linguistique).

Les cours sont publics.

— Reconstruction de l'École de médecine.— M. de la Bédollière donne, dans le *National* (18 octobre), les renseignements suivants sur la reconstruction de notre Faculté :

Ce sera un monument régulièrement carré, donnant d'un côté sur le carrefour Larrey, de l'autre sur la rue Hautefeuille, et ayant une façade monumentale sur le boulevard Saint-Germain.

Dans son état actuel, l'Ecole de médecine remonte au dix-septième siècle.

En vertu d'un arrêt du conseil d'Etat, en date du 1er décembre 1668 elle fut bâtie par l'architecte Gondouin, et son principal corps de

logis, ses ailes latérales, sa colonnade d'ordre ionique, ne manquent point de caractère.

L'affluence des étudiants accourus de toutes parts, et dont le nombre s'accroît chaque jour, a obligé l'Ecole de médecine à se créer des annexes : elle a envahi le couvent des Cordeliers, où des moines avaient prêché le jésuitisme, et où Danton, Collot-d'Herbois et Camille Desmoulins avaient prêché la Révolution.

Et maintenant l'Ecole de médecine sera chez elle ; elle y aura ses laboratoires, ses amphithéâtres. Pour accomplir le remaniement décrété, pour compléter l'édifice, qui sera le pendant de la nouvelle Sorbonne, les architectes ne demandent que trois ans.

— Le nouvel Hôtel-Dieu. — Parmi les grands travaux publics en cours d'exécution à Paris, et auxquels l'Administration cherche à imprimer en ce moment une activité tout à fait exceptionnelle, il faut placer au premier rang le nouvel Hôtel-Dieu. M. le préfet de la Seine a le plus vif désir que cet établissement hospitalier soit non-seulement terminé pour le 1er mai 1878, mais encore que les choses marchent assez vite pour que le vieil Hôtel-Dieu ait disparu pour la même date, et pour que le nivellement des abords de Notre-Dame ait pu être exécuté. Cela n'est pas impossible, sans doute, mais ne se fera pas sans un vigoureux effort. Il est temps, d'ailleurs, de mener à fin une entreprise dont le commencement remonte à plus de quinze années.

— Hôpital Saint-Louis.— Dans sa séance du 14 octobre courant, le Conseil municipal de la ville de Paris a voté l'établissement d'un cabinet de micrographie à l'hôpital Saint-Louis.

— Les enfants assistés du département de la Seine. — De nombreuses améliorations viennent d'être ou vont être introduites dans le service départemental des enfants assistés pour donner satisfaction aux vœux du Conseil général de la Seine. Le Conseil aura prochainement à les sanctionner.

Voici les principales de ces améliorations : Il a été créé un service spécial de visiteurs, en vue de rendre plus efficaces les enquêtes sur la situation des familles. Le prix de journée à l'hospice de la rue d'Enfer a été notablement réduit. On a pris des mesures pour diminuer le séjour des enfants dans cet établissement et pour former rapidement les convois de nourrices qui les emmènent à la campagne. Le nombre des circonscriptions de province a été augmenté ;

on a modifié le système défectueux en usage pour la répartition des secours destinés à prévenir l'abandon. Enfin, les visites médicales pour les enfants de un jour à un an ont été rendues beaucoup plus fréquentes.

Toutes ces réformes, qui auront pour conséquence directe, soit de diminuer le nombre des abandons, soit d'adoucir la situation matérielle et morale des élèves, soit enfin de faciliter le contrôle et la surveillance, pourront être obtenues sans accroissement de dépenses.

Pour l'ensemble du service des enfants assistés, les propositions budgétaires de 1877 s'élèvent à 3,821,370 fr. C'est une économie de 149,000 fr. sur le crédit voté l'année dernière par le Conseil général.

— **Colonie pour les enfants idiots ou arriérés.** — Le Conseil général de la Seine a, dans sa session ordinaire de 1873 et sur la proposition du préfet, décidé l'institution d'une colonie pour le traitement et l'éducation des enfants idiots ou arriérés. Les travaux qui avaient pour objet cette création sont aujourd'hui terminés, et la nouvelle institution a pu s'ouvrir le 1er juillet dernier. L'état des locaux ne comprenant pas des aménagements spéciaux pour les épileptiques et les malpropres, dont la promiscuité avec les autres enfants aurait les plus graves inconvénients, le programme de la colonie a dû forcément les exclure.

L'instruction dont leur degré d'intelligence est susceptible est donnée aux colons de Vaucluse par un instituteur aussi expérimenté que dévoué, qui avait exercé pendant trente-cinq ans les mêmes fonctions à l'hospice de Bicêtre. Un aumônier est chargé de l'éducation religieuse. Des professeurs de gymnastique, de musique, etc., seront en outre attachés à l'institution, et des chefs d'atelier seront chargés de donner l'éducation professionnelle aux enfants chez lesquels on aura reconnu l'aptitude à un métier.

Il a été annexé à la colonie une ferme et une exploitation de dix hectares, comprenant un spécimen de toutes les cultures auxquelles les enfants aptes aux travaux agricoles seront exercés graduellement. La direction médicale de la colonie est confiée à un médecin en chef, assisté d'un médecin adjoint et d'un interne en médecine.

La colonie, complètement distincte de l'asile, dont elle est séparée par la rivière de l'Orge, est placée dans d'excellentes conditions hygiéniques.

On s'y rend par le chemin de fer d'Orléans, station d'Epinay-sur-Orge, qui n'en est distante que d'un kilomètre à peine.

La population de la colonie se compose : 1° de pensionnaires du département ; 2° de pensionnaires au compte des familles. La dépense des uns et des autres sera réglée d'après un tarif qui doit être soumis au Conseil général dans sa prochaine session. On peut s'adresser pour tous les renseignements au directeur, médecin en chef de la colonie, à Epinay-sur-Orge, par Savigny-sur-Orge (Seine-et-Oise).

— Plusieurs journaux se sont occupés, dans ces derniers temps, d'une vignette qui se trouve en tête des billets de salle des hopitaux de l'Assistance publique. Cette vignette a été dénoncée comme contenant des emblèmes cléricaux. Elle représente, a-t-on dit, une image de la Sainte-Vierge, et on a demandé que l'Administration fît disparaître cette image.

Voici l'historique de cette vignette. Elle a été gravée sous la Convention nationale, et depuis lors, elle a toujours été maintenue sur les billets de salle, sans doute par suite de la routine administrative.

La Convention nationale peut-elle être suspectée de cléricalisme ? Personne ne l'oserait prétendre.

Ce qui est le plus curieux de l'affaire, c'est de savoir ce que représente cette vignette datant de la Convention.

La figure que l'on prend aujourd'hui pour celle de la Vierge est tout simplement une allégorie représentant la Charité.

La Charité est placée au milieu du dessin. De sa main droite, elle offre un breuvage à un malade alité. Ce malade représente les traits de Marat. De sa main gauche, elle soulève son manteau, sous lequel elle abrite une femme, un enfant et un vieillard. Le vieillard est figuré sous les traits de Jean-Jacques Rousseau.

(*Gazette des Tribunaux.*)

— Hospices civils de Marseille. — Le lundi 4 décembre 1876, à huit heures du matin, il sera ouvert, à l'Hôtel-Dieu, un concours public pour six places d'élèves internes.

Le lundi 18 du même mois, à trois heures du soir, un autre concours sera ouvert, dans le même hôpital, pour cinq places d'élèves externes.

Ces deux concours auront lieu devant la commission administrative, assistée d'un jury médical.

Les candidats devront se faire inscrire au secrétariat de l'admi-

nistration des hospices, à l'Hôtel-Dieu, et produire un certificat de moralité récemment délivré par le maire du lieu de leur résidence.

Les candidats pour le premier concours auront, de plus, à justifier du nombre de douze inscriptions.

Ceux qui sont élèves externes, nommés par le concours et en activité de service, seront dispensés de ces formalités. Ils se borneront à se faire inscrire.

Les élèves stagiaires, occupant provisoirement des places vacantes d'élèves, pourront être admis à jouir de la même faveur, sur l'autorisation de la commission administrative, qui consultera le temps de leur service et les rapports concernant leur conduite dans l'hôpital.

Cette autorisation devra être demandée huit jours au moins avant l'ouverture du concours.

Le traitement des élèves est fixé :

Pour les internes de première année, à 800 francs par an ; pour les internes de deuxième année, à 900 francs par an ; pour les internes de troisième année, à 1,000 francs par an ; pour les externes, à 300 francs par an.

NÉCROLOGIE.

M. le docteur Lafitte, de La Ferté Milon, vient de succomber le 18 de ce mois, à l'âge de 66 ans, après seize heures des plus horribles souffrances occasionnées par une angine de poitrine. Nous sommes heureux de pouvoir reproduire les paroles émues que M. le docteur Despaux a prononcées sur sa tombe, au milieu d'une assistance comme on en voit rarement à de pareilles cérémonies.

Messieurs,

L'émotion que j'éprouve au bord de cette tombe, paraîtra bien naturelle à tous ceux qui sauront que depuis près de 50 ans, j'étais lié de l'amitié la plus étroite et la plus cordialement fraternelle avec celui que nous pleurons en ce moment.

Pendant toute la durée de nos études médicales, nous n'avons eu qu'une même bourse et qu'un même lit. Nos rares désaccords, ne tenant qu'à des différences d'opinions étrangères à notre art, n'ont

jamais altéré ou obscurci un seul jour, une seule minute, l'amitié qui nous liait. Vous devez comprendre la douleur que mon cœur ressent au moment de cette triste séparation.

Que vous dirai-je de M. Lafitte? Vous l'avez tous connu, aimé e estimé. Tous, vous avez pu apprécier, pendant près de 40 ans, les excellentes qualités qui le distinguaient comme praticien prudent, dévoué et d'une activité prodigieuse. Il y avait chez lui des imperfections sans doute, et qui n'en a pas? Toute étude quelle qu'elle fût qui n'avait point un rapport direct avec l'art de soulager ou de guérir son semblable, était pour lui une chose pour ainsi dire vaine et entièrement indifférente. S'il était forcé de s'y livrer, il ne retenait que ce que l'on pouvait exiger de lui avec le désir préconçu de l'oublier un instant après.

Étudiant, il n'aimait à fréquenter que les amphithéâtres et les hôpitaux. Savoir reconnaitre une maladie et apprendre les moyens de la traiter, était tout pour lui. Aussi avait-il acquis de bonne heure un coup d'œil remarquable qui fixait subitement son diagnostic le plus sûr, aussitôt qu'il avait abordé un malade. Si quelques phénomènes ultérieurs venaient jeter le doute dans son esprit, il est rare qu'il ne fût pas obligé de revenir à sa première impression.

Pour répondre à son activité extraordinaire, de jour et de nuit, il lui fallait la confiance de nombreux malades, et cela ne lui suffisait pas encore, il ne se sentait satisfait que, lorsque, pauvres et riches, ceux qui se confiaient à ses soins, étaient devenus ses amis. Quand son but était atteint, il devenait l'homme le plus familier, le plus aimable et le plus expansif que l'on puisse rencontrer ; tout comme, il ne souffrait pas qu'on se gênât avec lui.

D'un caractère naturellement enjoué et facile, franc et loyal ; d'une probité à toute épreuve, son cœur se prêtait à tous les dévoûments. Je ne crains pas de le dire, la perte de M. Laffitte est pour le moment, une véritable calamité pour ce pays.

Frappé naguère dans ses affections les plus intimes (1) et dans le désir d'assurer à ses chers petits-enfants, — que l'innocence protège contre l'affreux malheur qui vient de les atteindre, — le bien-être que recherche tout bon père de famille, l'ami que nous regrettons, n'aurait jamais connu le repos. Le repos! il le goûte forcément à cette heure, triste conséquence de l'usure de l'organe où retombent

(1) La mort de son gendre, le Dr Lagarosse.

et se répercutent les pénibles émotions journalières inhérentes à la profession médicale.

Y a-t-il, en effet, un métier plus pénible et plus triste que celui qui consiste à se trouver journellement en face de la souffrance!

Mon pauvre ami, comme un vieux soldat d'autrefois, tu te plaignais souvent, mais tu marchais toujours! Tu as bien travaillé, trop travaillé, peut-être, repose-toi!

En souvenir de notre ancienne amitié, mon rôle est tout tracé: Je viendrai à la Ferté-Milon de temps en temps consoler ton excellente compagne et ta chère fille, ou pour mieux dire, nous essayerons de nous consoler ensemble en parlant de toi, de ton bon cœur et de ta belle âme, que Dieu a, sans doute, reçue auprès de lui, car tu es mort en bon chrétien et dans les angoisses d'un vrai martyr.

Adieu, mon pauvre ami, adieu pour toujours!

—Nous apprenons aussi la mort de M. Tissot, professeur de philosophie à Dijon, décédé dans un âge avancé. On se rappelle les nombreux et excellents articles de philosophie que M. Tissot a publiés dans la *Revue médicale*.

— Vient de mourir M. Isambert, professeur agrégé à la faculté de Paris, médecin de Lariboisière, qui a succombé à une hémorrhagie méningée.

— Delonx de Savignac, ancien médecin de la marine, exerçant depuis quelques années à Paris.

— Fuster, professeur de matière médicale à la Faculté de Montpellier.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 26 octobre

On a constaté 810 décès, savoir :

Variole, 7. — Rougeole, 10. — Scarlatine, 0. — Fièvre typhoïde, 40. — Erysipèle, 2. — Bronchite aiguë, 26. — Pneumonie 36. — Dyssenterie, 1. — Diarrhée cholériforme des enfants, 6. — Choléra infantile, 0. — Choléra, 0. — Angine couenneuse, 18. — Croup, 22. — Affections puerpérales, 4. — Autres affections aiguës, 209. — Affections chroniques 367 — Affections chirurgicales 36. — 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



ASTHME

Catarrhe, Bronchite, oppression et maladies des voies respiratoires, soulagement instantané par les

TUBES LEVASSEUR

NEVRALGIES

Les pilules anti-névralgiques du Dr Cronier agissent toujours et calment les névralgies les plus rebelles en moins d'une heure.

3 *francs la botte.*

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

MALADES ET BLESSÉS



soulagés par lits et fauteuils mécaniques. Vente et location Fauteuils à spéculum.

DUPONT, **rue Serpente, 18, Paris**

MIGRAINE.

Guérison immédiate par la poudre du Dr Durand. Dépôt général à la pharmacie Manchien, rue St-Martin, 252, à Paris et chez les pharmaciens.

Le **paquet-enveloppe, 3** fr. franco, **3,25**. Deux doses à titre d'essai sont offertes aux médecins

---

DÉPOSÉ A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS.

VIN LAMBERT DE NICE

Aux Quinquina, Rhubarbe et Eucalyptus Toni-digestif, Reconstituant et Fébrifuge par excellence.

Succès certain. — Résultats constatés.

Préparation d'une efficacité souveraine et d'une supériorité incontestable.

Même produit ferrugineux iodé au cacao.

NICE. Pharmacie LAMBERT, 2, rue Cassini

Dépôt à Paris, chez HUGOT
19, rue Vieille-du-Temple.

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. Trehyou. 71, rue Saint-Anne, Paris.

LA REVUE MEDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

6 Novembre 1876

CLINIQUE ET MEMOIRES.

Entérolithe de provenance biliaire,

Par M. le Docteur ARMIEUX.

Notre sœur *La Revue médicale* de Toulouse, nous apporte en tête de son dernier numéro, l'observation d'un cas qui, pour n'être pas très rare, n'en est pas moins d'un grand intérêt pour la science. Il s'agit d'un calcul intestinal ou entérolithe d'origine biliaire; que le sujet a rendu spontanément à sa grande surprise, quoique après d'horribles souffrances.

Or, le sujet du cas, est un confrère de la Haute-Garonne, âgé de quarante-cinq ans; de bonne et forte constitution et qui a suffi aux fatigues d'une grande clientèle rurale, sans atteinte aucune pour sa santé. Il n'a jamais eu de maladie, si on ne compte pas quelques diarrhées bilieuses, qui le prennent subitement et cessent dès la troisième selle. Il ressent de loin en loin, quelques embarras gastriques qui ne résistent pas à quelques jours de régime. Enfin, depuis son enfance, il ne se rappelle pas avoir pris un purgatif.

Ici nous allons laisser parler M. le Docteur Armieux, à qui le Confrère a adressé le calcul, pour qu'il voulût le présenter à la Société, de médecine de Toulouse, ce dont M. Armieux s'est acquitté en faisant de sa communication une observation clinique, à laquelle rien ne manque, de telle sorte que c'est peut-être, dans le grand nombre de cas pareils, la seule que notre science possède au complet. Le lecteur va pouvoir s'en convaincre.

Au mois de juin 1874, M. le docteur X. était sans appétit ; il faisait cependant son service journalier, lorsque le 24 il fut pris en route de vomissements. Il rendit d'abord une petite quantité d'aliments absorbés deux heures auparavant; puis, les efforts persistants, les matières rendues devinrent si abondantes et d'une nature telle, qu'un confrère appelé et le malade crurent à un étranglement intestinal. On fit prendre par fractions, une émulsion d'huile de ricin, additionnée de quelques gouttes de croton-tiglium. Un hoquet atroce, suspendu quelques instants par les vomissements, semblait faire l'office d'une pompe aspirante, et ne laissait aucun repos.

Cet état dura, avec la même violence, pendant trente-six heures. Enfin, le malade ressentit un léger mouvement à la hauteur de l'ombilic, un gaz s'échappa de l'anus: un moment après survint une selle bilieuse et fécale, le calme se rétablit, il était deux heures du matin. Vers huit heures, à la suite d'un lavement, un corps assez volumineux traversa l'anus, un choc se fit entendre dans le vase, c'était le calcul enveloppé de matières.

Depuis, la santé de notre confrère ne s'est nullement ressentie de cet orage passager. Il a repris le cours de ses occupations et son hygiène habituelle.

Nous allons voir maintenant ce qu'était ce calcul, sa constitution physique et chimique, sa provenance, etc. Cette étude est intéressante et présente quelques points qu'on ne retrouve pas dans l'histoire générale des concrétions intestinales.

Il existe déjà dans la science beaucoup de faits et d'observations de calculs intestinaux, d'entérolithes rendus spontanément, ou extraits avec violence, ou constatés après la mort des malades; mais les relations qu'on a faites de ces cas pathologiques manquent de précision et de détails; l'on n'y trouve presque jamais la description des symptômes éprouvés par les sujets, ou bien l'on a négligé l'analyse chimique des concrétions.

Aussi, l'histoire de ce genre d'accidents est toute entière à faire, les documents qu'on trouve dans les auteurs étant à peu près inutiles par leur laconisme et l'incertitude des renseignement recueillis.

On sait seulement que les calculs intestinaux ne sont le plus souvent que des matières fécales durcies, ayant séjourné plus ou moins de temps dans le tube digestif, et formant des amas de divers volumes dont l'expulsion a été plus ou moins laborieuse.

D'autres fois, l'on a signalé des calculs dont le centre ou noyau était formé de substances très variées : sels calcaires ou magnésiens, matières organiques normales ou accidentelles, corps étrangers de diverse nature, etc. Ces agglomérations se forment lentement, acquièrent quelquefois des dimensions considérables, provoquent des accidents inflammatoires souvent mortels.

Les calculs d'origine biliaire sont le plus souvent expulsés par les voies naturelles; ils provoquent ce qu'on appelle les coliques hépatiques et leurs symptômes sont parfaitement caractéristiques, ainsi que leur analyse chimique. Formés de matière jaune ou verte amorphe ou en lamelles, quelquefois ils sont constitués par de la cholestérine pure et cristallisée.

Enfin, de toute antiquité on connaît les concrétions intestinales que présentent certains animaux et qui, sous le nom de *bézoards*, ont occupé une grande place dans la thérapeutique de nos ancêtres.

Ces bézoards ou bulithes, variables de composition, sont parfois chez les ruminants, formés d'amas de poils comme feutrés, et ont reçu le nom particulier d'*œgagropiles*.

Le calcul que je présente à la Société de médecine appartient à la catégorie des *cholélithes*. Il a une forme ellipsoïde, sa longueur est de 25 millimètres sur 20 millimètres de large ; son poids est de 7 gram. environ à l'état de dessication.

La surface extérieure est un peu mamellonnée, de couleur jaunâtre, avec quelques points bruns.

Nous l'avons ouvert et divisé en deux parties, sa cassure est enfractueuse; et,à l'intérieur,il présente d'abord une coque ou enveloppe de 2 millimètres d'épaisseur et un noyau central cristallin, offrant l'aspect d'une belle géode minéralogique.

Soumis à l'examen et à l'analyse de M. Marty, pharmacien en chef de l'Hôpital militaire de Toulouse, actuellement professeur à l'école du Val-de-Grâce, ce calcul est composé dans son enveloppe de petits modules de cholestérine englobés dans une pâte de matière minérale et organique amorphe (phosphate de chaux, acide biliaire, matière colorante); quant au noyau brillant, nacré, il est formé exclusivement de cholestérine pure, cristallisée en belles lames écailleuses.

Niée par les uns, affirmée par les autres, l'*adipocire*, *chotine* ou *cholestine* existe cependant, à l'état pur, en très-petite quantité, et associée à divers sels dans la bile normale; elle semble plus abondante et se déposant en lames cristallines, lorsqu'il existe quelque altération du foie, de la rate, des conduits excréteurs, et surtout de la vésicule biliaire (*holécyste*). Les analyses des calculs biliaires faites par Thénard et ses successeurs, font voir que leur composition chimique varie infiniment, comme celle de l'humeur organique qui leur donne naissance. Leur siége, leur volume, leur nombre, leur forme, sont aussi très variables; les plus communs sont, en quelque sorte, de la bile concrète, les plus rares sont formés de cholestérine pure.

Notre calcul est un type de ce dernier genre. Quel était son siége ? Sa forme, sa nature, so composition indiquent la vésicule comme lieu de formation. Mais, d'un côté, il a été unique, puisqu'il ne porte pas de facettes, ni de traces de frottement, d'usure, et l'existence d'un seul calcul dans la vésicule est un fait très rare; il y en a le plus souvent un très grand nombre. D'un autre côté, il paraît difficile d'admettre que les canaux excréteurs se soient dilatés assez pour lui donner passage. Ce n'est pas matériellement impossible, mais la relation faite par le sujet, homme

intelligent et compétent, doit faire repousser cette idée. En effet le cheminement du calcul eût été long, douloureux; produisant des accidents, des inflammations, des obstructions qui se seraient dévoilés par des symptômes graves et bien antérieurs à la scène tragique que nous avons racontée plus haut,et dont le dénouement a été aussi rapide qu'inattendu,

On ne peut admettre l'hypothèse de la sortie du calcul de la vésicule par la rupture de celle-ci, même en supposant des adhérences anciennes avec l'intestin. On a cité quelques cas heureux de ce genre, d'autres dans lesquelles les concrétions biliaires s'étaient fait jour spontanément, ou avec l'intervention chirurgicale, à travers les parois de l'abdomen. Ce travail éliminateur ne saurait se passer en silence, il y a des signes de typhlite ou de périty phlite et la santé excellente de notre confrère fait repousser cette hypothèse. Les calculs de la vésicule peuvent passer inaperçus, mais c'est quand ils n'en sortent pas, et alors leur existence n'est pas incompatible avec une bonne santé habituelle. Lorsqu'ils sont petits, à l'état de sable, de grains de millet, ils cheminent à travers les voies biliaires en produisant des souffrances atroces à retours périodiques. Les gros calculs qui rompent la vésicule donnent lieu à des accidents mortels (1).

Le calcul qui fait l'objet de cette commun ication était-i logé dans le canal cholédoque? Dans ce cas, il y aurait eu obstacle au cours de la bile, distension de la vésicule et ictère permanent. On a trouvé parfois des calculs plus gros que le nôtre, dans le canal cholédoque; mais ils y étaient solidement fixés et la mort seule des sujets a dévoilé la cause et la nature de leurs longues souffrances.

Pour nous,le calcul du docteur X., s'est formé dans l'in-

(1) C'est le cas d'Ignace de Loyola, dont l'autopsie fut faite par Colombier, qui trouva un calcul biliaire volumineux dans le confluent de la veine porte, où il s'était logé, après avoir ulcéré et rompu les parois de la vésicule.

testin. C'est la seule manière de comprendre et d'expliquer la présence inconsciente et l'absence de tous symptômes pathologiques, ou même de malaises révélateurs.

L'origine bilieuse des matières qui le constituent forcent de se rapprocher autant que possible de l'appareil qui fournit cette humeur organique. Nous plaçons donc le siége du calcul à l'entrée du canal cholédoque, là où il vient s'aboucher dans le duodénum. Cette localisation a permis aux premières molécules de cholestérine de s'augmenter peu à peu, par voie d'affinité chimique.

Il y a eu parfois un peu d'embarras dans l'afflux de la bile; de là ces inappétences remarquées; puis survenaient des diarrhées bilieuses, provenant du débordement de ce fluide obstrué, retenu, et affluant tout à coup dans les voies digestives.

Enfin, le calcul est devenu assez gros, il s'est encroûté de matières colorantes de la bile, puis son poids l'a entraîné tout à coup jusqu'à la valvule iléo-cœcale, où le passage, devenu difficile, a provoqué des symptômes d'étranglement et cette scène douloureuse, qui s'est terminée par l'expulsion du corps du délit.

Quant à la cause qui a pu produire chez notre confrère et chez d'autres sujets le dépôt des matériaux solides de la bile et particulièrement de la cholestérine, elle est tout à fait ignorée, et l'on ne peut faire à ce sujet que des suppositions sans preuve et sans portée. L'épaississement de la bile, la diminution de ces principes aqueux, sont les effets de causes qui nous échappent.

Pourquoi la bile est-elle plus concrète, plus fluide, plus colorée, de composition différente chez les uns que chez les autres, à un moment qu'à un autre? Les anciens s'en sont occupés plus que nous, et n'ont pas fait beaucoup avancer la question, qui est aujourd'hui tout à fait abandonnée. Il y a là, en dehors de l'état pathologique, des influences hygiéniques, de régime, de tempérament, d'état moral permanent ou passager, qui jouent un rôle complexe, mais

incontestable. Nous pensons qu'on trouverait dans cette voie source et matière à des recherches intéressantes et fécondes en indications pratiques.

Maintenant, notre collègue doit-il être rassuré ou inquiet? A-t-il à redouter dans l'avenir un accident semblable?

Nous ne le pensons pas.

L'absence de toute maladie, de tout symptôme, de toute douleur du côté du foie, nous fait penser qu'il n'y a eu là qu'une production accidentelle, une accumulation fortuite du cholestérine.

Cependant, pour que la bile ait laissé déposer ainsi une partie de sa substance, il faut supposer une aberration dans son élaboration et dans sa composition.

Cette aberration fonctionnelle doit être combattue.

C'est pour cela que nous avons conseillé à notre collègue un traitement préventif, basé principalement sur l'hygiène physique et morale, sur un régime alimentaire particulier, dont nous n'avions pas besoin de lui dicter les détails. Il pourrait y joindre l'usage des bains émollients, des eaux minérales légèrement alcalines, et de temps en temps quelques purgatifs.

J'ai pensé que cette observation était intéressante à recueillir et que sa publication pourrait servir plus tard à compléter l'histoire si imparfaite des calculs intestinaux.

LITTÉRATURE MÉDICALE

Rapport entre les maladies du système nerveux et les fractures. (Société de chirurgie.)

M. Verneuil à propos d'une observation dont il va donner connaissance à la Société, rappelle la prédisposition que créent aux fractures les maladies du système nerveux central. Dans un ordre de faits analogues il mentionne les lésions articulaires et osseuses de l'ataxie locomotrice, dont

M. Charcot a récemment présenté de si beaux exemples à la Société anatomique. Il rappelle également un travail publié dans un des derniers numéros de la *Gazette des Hôpitaux* sur la paralysie générale comme cause prédisposante des fractures.

Au printemps de cette année, M. Verneuil fut appelé à soigner un ancien notaire âgé de 50 ans environ, atteint de paralysie générale. Cet homme, en proie au délire de persécution et, de plus, affecté du diabète, s'était froissé la partie postérieure de la cuisse, en descendant de son lit. Un abcès se forma au niveau de la partie contuse ; cet abcès excessivement volumineux, mais n'ayant donné lieu à aucune douleur malgré son évolution très-rapide, fut incisé et laissa couler une énorme quantité de pus mêlé à d'abondants flocons de tissu cellulaire mortifié.

Le malade eut de la fièvre, mais la plaie présentait une assez bonne apparence, lorsque apparut à la marge de l'anus un petit bouton qui devint le point de départ d'un phlegmon gangréneux. Cette prédisposition à la gangrène des tissus enflammés peut être mise sur le compte de la diathèse diabétique. Néanmoins, le malade guérit, et lorsque M. Verneuil le vit au mois de juillet dernier, il était dans un état de santé florissante. A cette époque, ainsi qu'on l'a observé souvent, la maladie chirurgicale avait fait révulsion, et les symptômes de l'affection mentale avaient sensiblement diminué.

Au commencement d'août se manifestèrent quelques douleurs dans les jambes et dans le dos. On constatait de plus un amaigrissement notable. Examiné le 18 août, le malade n'offrait rien d'anormal aux jambes ni au tronc. Cinq jours après le 23 août, M. Blanche remarqua l'existence d'une gibbosité vertébrale. Absent à cette époque. M. Verneuil n e put se rendre compte de ces faits que dans le commencement du mois de septembre ; mais alors la gibbosité était telle qu'elle devait correspondre à l'écrasement d'au moins trois corps vertébraux ; les membres inférieurs présentaient un

certain degré de parésie. Il était difficile de placer le malade dans une gouttière de Bonnet. Le repos pur et simple fut prescrit. A la fin de septembre une pneumonie double emportait le malade. Il fut malheureusement impossible de pratiquer l'autopsie. La gibbosité siégeait aux environs de la huitième vertèbre dorsale; elle formait presque un angle droit.

Mais l'examen des régions dorsale et abdominale ne révèle aucune trace d'abcès ossifluent qui expliquât la rapidité de l'amaigrissement. M. Verneuil estime que cette observation méritait d'être signalée. Il s'agit là d'un fait bien peu commun : un homme vigoureux, n'ayant jamais présenté de symptômes de scrofule ; rhumatisant il est vrai, et diabétique, a été en somme atteint d'un mal de Pott, qui a évolué en quinze jours, et est mort d'une pneumonie double, dont la gravité a dû avoir pour cause prédisposante, l'état diabétique du malade. S'agit-il là d'un mal de Pott véritable, ou d'une sorte de fracture de la colonne par suite du ramollissement de plusieurs corps vertébraux sous la dépendance de la maladie nerveuse? M. Verneuil formule l'hypothèse que, les corps vertébraux étaient atteints depuis quelque temps déjà.

M. Houel. La relation de M. Verneuil paraît s'éloigner des faits de M. Charcot. Les lésions osseuses que M. Charcot a signalées n'ont été observées jusqu'ici que sur les membres, quelques unes sur le bassin et le sacrum. La seule analogie que présente le cas de M. Verneuil avec les cas de M. Charcot repose sur l'extrême rapidité d'évolution de la lésion osseuse.

M. Chauvel présente des pièces anatomiques recueillies chez un individu syphilitique mort de carie ethmoïdale avec abcès du cerveau.

Grenouillette. — Rupture de la tumeur. — Issue d'un calcul salvaire volumineux. — Guérison.

Observation. — Le nommé Joseph Beauquais, âgé de

30 ans, jardinier à la maison des orphelins de Caen, est d'un tempérament bilieux-sanguin, d'une taille élancée, fort, n'ayant jamais fait de maladie.

Cet homme se coucha bien portant le 26 janvier 1849, et sentit le lendemain, en se levant, un peu d'embarras et de chaleur au côté gauche de la gorge et de la joue, ce qui ne l'empêcha pas de se livrer à son travail. A midi, les mouvements de la langue devinrent gênés et très-douloureux ; il se trouva si souffrant le soir, qu'il fut contraint de se coucher avant l'heure ordinaire. Il devint brûlant, agité ; sa langue s'embarrassa de plus en plus ; à 10 heures, il crut qu'il allait mourir de suffocation ; il ne pouvait articuler aucune parole.

C'était en vain qu'on lui offrait à boire ; la bouche était tellement remplie, distendue, qu'il était dans l'impossibilité de faire le moindre mouvement de déglutition. Cependant, à minuit, croyant trouver du soulagement en faisant un effort pour avaler un liquide chaud, il se saisit d'une tasse de tisane ; mais à peine quelques gouttes eurent-elles pénétré dans la bouche, qu'il éprouva une violente sensation de brûlure sous la langue ; il y porta les doigts, et sentit comme une poche allongée, dure, refoulant cet organe vers le palais. Il fut encore ainsi plus d'une heure à la torture ; puis tout-à-coup un corps solide, pierreux s'engagea entre ses dents.

Effrayé, en quelque sorte, il le brisa par un serrement convulsif des mâchoires, en reçut une partie dans sa main, et arracha l'autre partie, dont l'extrémité était encore comme incrustée dans la cavité qui la contenant. Le patient éprouva un soulagement immédiat.

Je fus appelé le 28 au commencement de la matinée, c'est-à-dire quelques heures après la scène que je viens de raconter et dont les détails me furent donnés par le malade, et confirmés par la sœur hospitalière qui en avait été témoin. La fièvre est légère, la gorge est tendue du coté gauche depuis le dessous de l'oreille jusqu'à la partie médiane du menton ;

la glande sous-maxillaire est engorgée et douloureuse au toucher.

Examen fait de l'intérieur de la bouche, j'aperçois sous le côté gauche de la langue et à sa base une tumeur un peu aplatie, en forme de soufflet,dont le sommet,encore saillant présente une petite déchirure à trois lambeaux au pourtonr de laquelle se voit une certaine quantité de matière blanchâtre, crétacée, qui n'était autre chose que des débris calcaires ; c'était en effet le calcul qui, en se faisant jour à travers cette déchirure, avait laissé ce dépôt. Ce calcul m'est présenté ; il n'est plus dans toute sa longueur, un tiers environ en ayant été séparé, comme je l'ai dit, par les dents du malade, et quelques fragments emportés par ses camarades curieux de posséder une parcelle d'une pierre sortie de dessous la langue de leur ami.

La plus forte partie que j'ai en ma possession,a une forme olivaire,tronquée du côté brisé; la couleur en est blanchâtre, et sa nature est évidemment celle du calcaire ; la longueur est de 4 centimètres, ce qui donne pour le calcul entier 6 centimètres, son plus grand diamètre donne 12 millimètres : il offre à son extrémité brisée et un peu de côté, une dépression à laquelle s'adapte un petit calcul de la grosseur de deux grains de blé. Le malade se sent bien moins gêné ; il peut facilement avaler et affirme qu'il ne sentait aucune incommodité la veille du jour où il éprouva les symptômes graves que je viens de relater.

Le traitement a été on ne peut plus simple ; il a consisté en limonade au citron et en cataplasmes appliqués sur la gorge. Au commencement de février, on ne sentait plus de glande, et l'ouverture qui avait donné passage au calcul n'avait plus que l'apparence d'un petit pertuis situé au milieu de la tumeur qui s'est complètement affaissée. Bauquais a pu reprendre son travail, et ne s'est pas aperçu qu'il s'écoulait de sa bouche plus ou moins de salive que de coutume. Depuis lors,il a quitté l'établissement et je n'ai plus entendu parler de lui.

On peut, jusqu'à un certain point ajoute M. Le Clerc, se rendre compte de ce qui s'est passé dans le cas dont il est ici question : le calcul, formé depuis longtemps, ébranlé par une circonstance quelconque, aura quitté la cavité où il s'était formé et s'est dirigé vers le point où il éprouvait le moins de résistance ; peut-être aussi, la tisane brûlante a-t-elle hâté la rupture de l'obstacle qui l'empêchait de se faire jour au dehors. Je m'abstiendrai, du reste de toute réflexion laissant à d'autres le soin d'expliquer ce curieux phénomène.

Fracture du crâne avec contusion du cerveau et issue de matière cérébrale, par M. O. Herpin, interne des hôpitaux.

Cet homme, âgé de soixante-trois ans, reçut une pile de livres sur la tête, qui vint sous cette pression butter contre une barre de fer; il se fit alors à la région temporale, immédiatement au-dessus de l'arcade zygomatique, une plaie transversale de 3 centimètres d'étendue, pour laquelle on fit d'abord un tamponnement avec de l'amadou. Le lendemain, à la visite, il n'y a aucune raison de croire à une lésion osseuse ou cérébrale ; le malade a toute sa raison et explique ce qui lui est arrivé. Pas de douleur, aucun trouble de la sensibilité et de la motilité. Deux jours après son entrée, à deux heures du matin, les accidents cérébraux éclatent brusquement. On lève l'appareil et M. Gosselin constate de la substance cérébrale ; dans la plaie, en même temps que cette substance blanchâtre, on observe un liquide auquel se transmettaient nettement les mouvements en totalité de la masse encéphalique et les battements de ses artères; la grande agitation ne s'accompagne ni de paralysie, ni de symptômes du côté des organes des sens, ni d'hyperesthésie; le pouls est accéléré; la température est élevée. Le diagnostic méningo-encéphalite consécutive à une frac-

ture du crâne est évident. Vers le milieu de la journée délire, agitation, coma et mort dans la soirée.

Autopsie. — Méningite aiguë, surtout à la base; l'arachnoïde est vascularisée, ainsi que la pie-mère, mais des fausses membranes n'ont pas encore eu le temps de se former. Dans la cavité arachnoïdienne, au niveau du lobe gauche du cervelet, est un épanchement de sang, dû probablement au décubitus dorsal du malade et du cadavre. Au niveau de la face inférieure du lobe sphénoïdal du cerveau existe une contusion au troisième degré. En avant, la contusion commence à 1 centimètre du sommet du lobe et occupe un espace de 5 centimètres d'avant en arrière. Elle longe le bord externe de ce lobe dans la même étendue et correspond à la circonvolution externe et à la circonvolution moyenne de cette région. Le diamètre transversal est donc de 3 centimètres à peu près; en profondeur elle ne dépasse pas l'épaisseur des circonvolutions dont nous parlons. A la partie la plus antérieure du foyer de contusion est un caillot de la dimension d'une fève. Cette contusion correspond à une fracture esquillence de 4 centimètres de longueur sur 3 de hauteur, atteignant la portion écailleuse du temporal au-dessus de l'arcade zygomatique et une partie de la grande aile du sphénoïde. (*Soc. anat.*)

Clou de Biskra, communiqué à la société médicale de Limoges.

M. le docteur Raymondaud, professeur de clinique externe, à l'Ecole de Limoges, vient de publier sur une maladie fort peu connue chez nous, un mémoire très-intéressant. — Il s'agit du clou de Biskra, affection cutanée observée dans le pays des Zibans, dont Biskra est la principale ville. L'histoire scientifique de cette affection paraît remonter à 1847.

Le docteur Raymondaud a observé, dans l'année 1874,

cinq cas de clou de Biskra à l'hôpital de Limogee sur cinq militaires qui en ont été atteints longtemps après avoir quitté l'Afrique.

Le professeur de Limoges passe en revue la synonymie, la distribution géographique du clou de Biskra. L'étiologie l'arrête quelque temps. Il n'est pas sans intérêt, en effet, de savoir si le développement du mal est dû à l'usage de dattes fraîches, ou bien à l'usage des eaux saumâtres qui arrosent le territoire des Zibans, ou de celles de Biskra même, ou encore à l'atmosphère poudreuse des Zibans, ou enfin à la présence d'un dermophyte spécial. — Le clou est-il contagieux ? Il parait que oui, et que le principe actif résiderait dans la croûte. — Suivent quelques considérations sur la prédisposition des deux races blanche et noire.

La symptomatologie : là est le véritable intérêt de la question. — Le clou de Biskra nous est inconnu ; mais en lisant la description que nous avons sous les yeux, nous sommes frappé de sa ressemblance avec des affections que nous avons dû mettre sur le compte tantôt de la syphilis, tantôt de la scrofule, tantôt du bromure de potassium donné à très-hautes doses.

Le chapitre diagnostic vient d'ailleurs établir la différence du clou de Biskra avec l'anthrax, les lupus syphilitique et scrofuleux, le rupia, le pian, le bouton d'Alep et diverses autres affections spéciales à la Mélanésie et à la Polynésie.

Les complications seules, dit l'auteur, sont dangereuses, et il faut voir l'indifférence avec laquelle les indigènes traitent cette maladie. Il nous semble du reste que, jusqu'à présent, les praticiens ont institué leur traitement d'après leurs idées sur l'étiologie du mal, et l'auteur, qui en a essayé trois ne parait pas encore fixé sur l'efficacité complète de l'un ou de l'autre.

En résumé, le memoire du docteur Raymondaud est une page de pathologie fort complète, fort bien écrite, pleine d'intérêt conséquemment. Il est fâcheux que les ouvrages

les plus récents ne disent rien du clou de Biskra. — Il nous semble que cette maladie y tiendrait aussi bien sa place que telles autres que nous connaissons peut-être encore moins mal que celle-ci.

A. Gidon.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 31 octobre 1876. — Présidence de M. Chatin.

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire de M. le docteur Charles Brame (de Tours) sur le traitement du prolapsus utérin :

2° Un travail de M. le docteur Pigeon (de la Nièvre), intitulé : « Réfutation de la doctrine du Congrès international de Constantinople sur le choléra ;

3° Une lettre de M. le docteur Filinto (de Turin), en italien, relative à diverses propositions de pathologie et d'hygiène.

— M. Guéneau de Mussy présente : 1° au nom de M. le docteur Macario (de Nice), un mémoire sur l'aphasie ; — 2° en son propre nom, une brochure intitulée : « Quelques considérations nouvelles sur la valeur de la pectoriloquie aphonique dans les épanchements pleuraux, » suivies de deux observations de pleurésie purulente recueillies par M. Hirtz, interne des hôpitaux.

— M. Larrey présente, au nom de M. le docteur Oré (de Bordeaux), un volume intitulé : « Études historiques, physiologiques et cliniques sur la transfusion du sang. »

— M. Verneuil dépose sur le bureau l'observation complète de « gastro-stomie pratiquée avec succès pour un rétrécissement cicatriciel infranchissable de l'œsophage » qu'il a communiquée mardi dernier à l'Académie, et présente le malade qui a été le sujet de cette opération. Depuis

cette opération, le malade se nourrit avec l'injection de liquides alimentaires portés dans l'estomac à l'aide d'une seringue ordinaire et d'une sonde. Il a engraissé de 9 kilogr., a grandi, se porte à merveille, et prend gaiement son parti de son nouveau genre de vie.

— M. Rambosson lit une note intitulée : « De l'emploi de la musique dans le traitement des maladies. »

— M. Hervieux a la parole pour la continuation de la discussion sur l'allaitement et le sevrage des enfants et des jeunes animaux. »

L'honorable académicien commence par établir, par des citations empruntées aux nombreux mémoires adressés à la commission permanente de l'hygiène de l'enfance, que les auteurs de ces travaux sont tous d'accord pour reconnaître l'abus à peu près général, et les dangers de l'alimentation prématurée et de l'allaitement artificiel. Il ajoute que l'allaitement artificiel livre l'organisme désarmé à toutes les influences pathogéniques qui pourraient l'atteindre. Loin de considérer comme superstitieuse, suivant l'expression de M. Magne, la confiance du public dans l'allaitement naturel, M. Hervieux la considère, au contraire, comme légitime et parfaitement fondée sur la triple base de la physiologie, du raisonnement et de l'expérience.

M. Hervieux dit que, au lieu de proposer l'abolition de l'allaitement naturel, M. Magne aurait dû appeler l'attention sur l'opportunité de l'allaitement artificiel dans certaines conditions déterminées et sur la série de questions suivantes :

1° Jusqu'à quelle époque l'enfant doit-il être exclusivement nourri par le lait de sa mère ou de sa nourrice ?

2° En quoi devra consister l'allaitement mixte ?

3° A quelle époque doit avoir lieu le sevrage ?

4° Dans quels cas pourra-t-on substituer sans inconvénient, dès les premiers mois qui suivent la naissance, l'allaitement naturel ?

M. Hervieux examine successivement ces questions.

Il est d'accord avec M. Magne pour protester contre l'allaitement exclusif des enfants avec le lait de leur mère ou de leur nourrice jusqu'à la fin de la première année. Suivant lui, l'éruption des premières dents, qui a lieu vers l'âge de 5 à 6 mois, doit être considérée comme la limite de l'allaitement naturel exclusif.

Mais M. Hervieux repousse la proposition de M. Magne d'ajouter, à ce moment, à l'allaitement naturel l'usage des œufs crus, de la viande, des soupes, des purées, des légumes cuits, etc.; au point de vue pratique, cette alimentation serait détestable, et il pense, d'accord avec les résultats de l'expérience, qu'il convient au préalable de donner à l'enfant les panades, les potages légers, les fécules, pour le préparer à une alimentation ultérieure plus solide.

L'époque du sevrage est marquée, suivant M. Hervieux, par l'achèvement de l'évolution dentaire. C'est du quatorzième au quinzième mois que l'on peut, dans notre climat, supprimer sans danger l'allaitement. Cette limite varie, d'ailleurs, suivant les climats.

Quant à la question de l'opportunité de l'allaitement artificiel, M. Hervieux considère certaines régions, telles que la Bretagne et la Normandie, comme éminemment propices à cet allaitement, parce que, dans ces pays, on a du lait de vaches qui vont à l'herbe. Avec du lait herbé et les soins d'une mère, on peut faire de beaux nourrissons. Les conditions individuelles de l'allaitement artificiel sont une grande énergie vitale chez l'enfant et l'insuccès démontré de l'allaitement naturel.

Les règles à suivre pour l'allaitement artificiel devront être calquées sur celles de l'allaitement naturel, c'est-à-dire que, pendant les cinq ou six premiers mois, on donnera exclusivement le lait de vache; on y joindra ensuite les panades, les potages légers, le bouillon, le jus de viande; plus tard, les œufs frais, les légumes cuits, les viandes hachées et bouillies, en graduant ainsi l'alimentation avec une sage lenteur. M. Hervieux blâme sévèrement l'usage de couper

le lait de vache avec de l'eau de gruau, de l'eau de riz, de l'eau panée, etc. Il trouve ces mélanges aqueux plus nuisibles qu'utiles, parce qu'ils diminuent trop la somme nécessaire d'éléments nutritifs contenus dans le lait, et rendent celui-ci insuffisant; ils ont en outre l'inconvénient grave de provoquer la diarrhée. Si le lait n'est pas irréprochable, le succès de l'allaitement artificiel sera gravement compromis.

M. Hervieux résume la question de l'allaitement artificiel en disant qu'il n'a sa raison d'être que dans de certaines conditions déterminées, et que l'expérience en a consacré sinon l'excellence, du moins la possibiltié.

— M. Magne est heureux d'avoir entendu la lecture faite par M. Hervieux, car elle lui semble la confirmation complète de la proposition qu'il a soumise à l'approbation de l'Académie, tant au point de vue de l'allaitement maternel ou artificiel qu'au point de vue de l'alimentation. D'une part, M. Magne n'a combattu que l'allaitement exclusif et trop prolongé des enfants par le lait maternel; et, d'autre part, en comprenant la viande dans l'énumération des aliments à donner aux enfants en bas âge, il n'a pas spécifié la forme sous laquelle cette viande pourrait être administrée; du moment où M. Hervieux admet que l'on peut faire prendre du jus de viande aux enfants,et qu'il ne faut pas compter sur la bonne influence du lait maternel donné pendant un an, cela suffit à M. Magne pour se trouver en communion d'idées avec M. Hervieux. Du rsste, M. Magne se défend d'avoir voulu trancher une question encore à l'étude; il n'a prétendu que signaler un sujet de recherches aux praticiens.

— M. Jules Guérin dit qu'il importe de distinguer l'allaitement artificiel de l'alimentation prématurée. Dégagé de cet alliage compromettant, l'allaitement artificiel bien compris et intelligemment pratiqué, lui paraît constituer, dans beaucoup de cas où l'allaitement maternel est impossible ou défectueux, une ressource des plus précieuses. Dans un grand nombre de cas, l'allaitement artificiel est de beaucoup

supérieur à l'allaitement naturel. Mais il faut avoir soin d'approprier les qualités nutritives du lait aux facultés digestives des enfants. Dans la pratique, il est très souvent nécessaire, quoi qu'en dise M. Hervieux, de diminuer la puissance nutritive du lait par l'addition d'une certaine quantité d'eau, sous peine de provoquer, chez les enfants, de l'irritation intestinale, qui se traduit par des selles verdâtres ou des vomissements. L'expérience a montré que, dans ces cas, en coupant le lait, on fait cesser les accidents produits par l'ingestion d'un lait trop riche; les femmes qui ont l'habitude d'élever ainsi les enfants, connaissent parfaitement ces conditions et savent employer le remède.

Il faut donc graduer, titrer le lait des animaux que l'on donne aux enfants, comme il faudrait graduer et titrer également le lait des femmes qui nourrissent. C'est là un sujet d'études que M. J. Guérin signale à la sérieuse attention des praticiens.

— M. Depaul ignore le moyen que possède et qu'emploie M. Jules Guérin pour titrer le lait des mères ou des nourrices. Pour lui, il n'y a qu'un moyen d'opérer ce titrage, c'est d'observer les effets de l'allaitement sur la santé de l'enfant. Très souvent les résultats de l'analyse chimique sont en désaccord avec ceux de l'expérience, et il est fréquemment arrivé à M. Depaul de conserver des nourrices dont le lait avait été trouvé insuffisant par l'analyse, tandis qu'il a fait, par contre, renvoyer des nourrices dont le lait paraissait irréprochable au jugement du chimiste. L'analyse chimique n'est donc pas le *criterium* du praticien, pour apprécier les bonnes qualités du lait; le meilleur réactif, le seul, suivant M. Depaul, c'est l'enfant lui-même.

Il faut avoir particulièrement égard à l'état des garderobes, à leur couleur, à leur consistance et surtout à leur odeur, détail trop souvent négligé. M. Depaul a l'habitude de faire garder les couches de l'enfant, afin d'apprécier et de faire apprécier aux élèves, par ce moyen, l'état des organes digestifs. Il suffit de voir et de flairer pour être édifié sur

ce point; alors on juge s'il y a des modifications à apporter à l'allaitement.

M. Depaul trouve que M. Hervieux est beaucoup trop absolu lorsqu'il veut, qu'en aucun cas, on ne coupe le lait des enfants; il est souvent nécessaire d'atténuer la richesse nutritive trop grande de certains laits, mais il est des cas aussi où il convient de donner le lait pur et sans mélange. Ceux qui veulent que l'on coupe toujours le lait émettent une opinion que M. Depaul considère comme étant également trop absolue.

Suivant M. Depaul, M. Magne est de trop bonne composition lorsqu'il dit que les propositions soutenues par M. Hervieux sont entièrement conformes aux siennes. Il a paru à M. Depaul que M. Hervieux avait combattu énergiquement les doctrines de M. Magne, d'accord en cela avec ses autres collègues de l'Académie qui ont pris part à la discussion. M. Hervieux a protesté avec juste raison contre l'assimilation des enfants aux nourrissons des animaux et contre la proposition de soumettre tous les enfants au même régime alimentaire, malgré les différences si grandes qui existent entre eux au point de vue de l'évolution dentaire. Il n'est rien de plus variable que l'époque de cette évolution qui, chez les uns, commence dès le troisième ou le quatrième mois; tandis que, chez les autres, elle ne se montre guère que vers le douzième, le quinzième et même le vingtième mois. Il est impossible de soumettre à la même règle tous ces enfants si différents au point de vue de leur organisation et de leurs fonctions. Il n'y a donc pas de généralités ni de principes absolus à établir à ce sujet, car ces principes seraient à chaque instant trouvés en défaut dans la pratique.

M. le docteur Bitot, professeur d'anatomie à l'école de médecine de Bordeaux, lit un travail intitulé : « Note sur l'efficacité de la cautérisation legère de la muqueuse pharyngienne contre certaines névroses de la tête coïncidant avec de l'amnésie; role présumé du ganglion cervical supérieur

dans cette circonstance. — Voici les conclusions de ce travail.

« 1° La tête est le siège de certains troubles nerveux dont la localisation n'est pas encore précisée.

2° La portion crânienne du grand sympathique doit y avoir sa part.

3° Dans ces cas, il est rationnel de penser que le ganglion cervical supérieur qui en constitue le foyer principal est le point de départ du trouble.

4° L'importance anatomo-physiologique de ce véritable cerveau de la vie végétative de la tête, doit entrer dans l'objectif de l'observateur chaque fois qu'il s'agit de l'état névrosique de cette région.

5° L'observateur devra l'avoir particulièrement en vue quand cet état névrosique sera rebelle aux moyens ordinaires de guérison.

6° Les rapports de ce ganglion avec la muqueuse pharyngienne font de cette dernière un lieu d'élection pour aboutir jusqu'à lui et à ses dépendances les plus éloignées, par certains irritants.

7° Le badigeonnage de cette muqueuse avec la teinture d'iode m'a fourni des résultats remarquables dans les troubles nerveux essentiels. Il a été sans effet dans les troubles consécutifs à l'apoplexie.

8° Dans plusieurs cas compliqués d'amnésie, la mémoire a récupéré son aplomb.

Le ganglion cervical supérieur aurait-il une influence sur cette grande faculté ? »

— M. Bitot lit ensuite les conclusions d'un second travail intitulé : « Données expérimentales fournies par la ligature appliquée à l'amputation ; son utilité dans certains cas exceptionnels. »

— M. Henri Roger lit, au nom de M. le docteur Fabre (de Bordeaux), une note intitulée : « Où doit-on placer les salles de dissection dans les nouvelles facultés. »

Jusqu'ici dit l'auteur, on a toujours placé les salles de

dissection au rez-de-chaussez ; c'est la plus mauvaise et la plus insalubre de toutes, à cause des gaz délétères émanés des cadavres en putréfaction. L'auteur propose donc, pour éviter ces inconvénients et ces dangers, de placer les salles de dissection sur les points isolés et les plus élevés des habitations.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

De l'Araroba (poudre de Goa).

Dans une lettre adressée au *Journal de thérapeutique*, le professeur Da Silva Lima (de Bahia), rend compte des expériences cliniques qu'il a entreprises avec l'Araroba, médicament indigène du Brésil.

On possède peu de renseignement sur le végétal qui fournit cette substance. M. Da Silva Lima se propose d'aller l'étudier sur les lieux mêmes où il croît, dans l'intérieur de pays.

Les préparations que notre confrère emploie avec le plus d'avantage sont la pommade et l'acétolé.

Pommade : Araroba en poudre fine, 2 à 4 grammes ; acide acétique, 1 à 2 grammes ; axonge benzoïne, 30 gr. — Appliquer avec un pinceau.

Pour préparer l'acétate, on fait digérer, pendant huit jours 25 grammes d'Araroba pour 100 d'acide acétique étendu et filtré.

L'Araroba fond par la chaleur et se prend en une masse noire comme du vernis, en dégageant des vapeurs jaunâtres d'une odeur particulière.

A l'intérieur, M. Da Silva de Lima l'a administré à la dose de 5 à 10 centigrammes en pilules; il a produit des coliques assez fortes et une purgation abondante. L'acétolé est mieux

supporté à la dose de 30 gouttes par jour étendu d'eau. Notre confrère en expérimente en ce moment l'emploi dans le traitement de l'anchylostome duodénal qui infecte l'intestin grêle de certains malades (cachexie aqueuse, africaine).

A l'extérieur, M. Da Silva emploie avec avantage l'Araroba contre les maladies cutanées parasitaires.

(*Journal de thérapeutique.*)

Traitement de l'orchite par l'arnica.

Depuis plusieurs années, le docteur H.-G. Knaggs se loue beaucoup du traitement suivant :

Il maintient sur la partie malade, d'une manière plus ou moins constante (au moins pendant le repos au lit), des compresses imbibées d'un mélange de teinture d'arnica et d'eau dans la proportion d'une partie d'arnica pour six d'eau. En même temps il fait faire deux ou trois fois par jour, sur le trajet du cordon, des onctions avec un liniment composé de liniment savonneux et de teinture d'arnica, au tiers ou à la moitié. A l'intérieur, quand il y a de la fièvre, le malade prend de la teinture d'arnica à la dose de sept gouttes additionnées de deux à trois gouttes de teinture de Fleming, d'aconit et d'acétate d'ammoniaque.

Ce traitement procure la guérison en quinze jours ou moins. Aux doses indiquées, le médicament ne produit pas d'irritations cutanées; il faut savoir cependant que, tandis que certains malades sont tout à fait insensibles à des applications de teinture d'arnica même pure, il en est d'autres dont la peau présente une impressionnabilité incroyable à cette substance; de sorte qu'il est bon de se tenir sur ses gardes pour parer aux accidents, si quelque inflammation érysipélateuse tendait à survenir.

(*Lyon médical*).

Sur l'inoculation de la varicelle.

Des expériences nombreuses semblaient avoir démontré

que la varicelle n'est pas inoculable. M. Dumontpallier le disait encore récemment à la Société de biologie. Il est donc juste de citer les expériences de Steiner, qui semblent prouver le contraire.

M. Steiner a fait de nombreuses inoculations de varicelle, jamais de variole. La période d'incubation a duré huit jours, et dans la moitié des cas l'éruption fut précédée d'une période prodromique de quatre jours caractérisée par de l'anorexie, de la courbature, une élévation du pouls et de la température avec exacerbations vespérales et rémissions matinales, sommeil agité et rougeur vive des muqueuses buccale et pharyngienne. La température maxima a coïncidé avec l'éruption et la vaccination n'a eu aucune influence sur la forme de l'exanthème.

(*Wicner medinische Wosch.*)

Emploi du guarana contre la migraine.

Le guarana doit toujours, dit M. Wurm, être employé avec une grande prudence. Dans les formes complètes de la miggraine cette substance est contre-indiquée. Cela tient, d'après Wurm, à ce qu'il augmente la tension artérielle et la température en excitant le cœur et en exagérant les combustions. Même dans la forme névralgique, on observe des phénomènes d'intoxication ou bien un malaise plus pénible que la migraine qui vient de disparaître. Chez un malade atteint de paralysie faciale d'origine centrale qui en avait pris par mégarde, on vit survenir la rougeur de la face, l'éclat des yeux, un peu d'irrégularité du pouls, de la moiteur de la peau, du délire de parole, du vertige, des bourdonnements d'oreilles, de la dureté de l'ouïe et des crampes de la vessie et de l'intestin. L'ischurie est un phédomène fréquent. (*Wurtemb. Corresp.-Bl.*)

NOUVELLES.

— École d'anthropologie. — Voici le programme des cours de l'Ecole d'anthropologie qui, comme nous l'avons annoncé, doivent avoir lieu dans l'annexe de l'Ecole de médecine:

Anthropologie anatomique. — M. Paul Broca, secrétaire général de la Société d'anthropologie, commencera ce cours le mercredi 15 novembre, à quatre heures, et le continuera le mercredi et le vendredi de chaque semaine.

Programme: Parallèle de l'homme et des animaux supérieurs; anatomie comparée des races humaines; crâniologie.

Anthropologie biologique. — M. Paul Topinard, conservateur des collections de la Société d'anthropologie, commencera ce cours le 21 novembre, à quatre heures, et le continuera le mardi de chaque semaine.

Programme: Histoire de l'anthropologie, caractères physiques et physiologiques de l'homme vivant; anthropométrie.

Ethnologie. — M. Eugène Dally, ancien président de la Société d'anthropologie, commencera ce cours le vendredi 17 novembre, et le continuera le vendredi de chaque semaine.

Programme: Classification et description des races humaines; leur répartition, leur filiation.

Anthropologie préhistorique. — M. Gabriel de Mortillet, président de la Société d'anthropologie, fondateur du Congrès international d'anthropologie et d'archéologie préhistorique, commencera ce cours le lundi 20 novembre, à trois heures, et le continuera le lundi de chaque semaine.

Programme : Paléontologie humaine; archéologie préhistorique; détermination des débris humains au moyen de l'archéologie.

Nota. — Il sera fait en outre des démonstrations dans les musées et des excursions aux stations préhistoriques des environs de Paris.

Anthropologie linguistique. — M. Hovelacque, secrétaire du comité central de la Société d'anthropologie, commencera ce cours le samedi 16 novembre, à quatre heures, et le continuera le samedi de chaque semaine.

Programme : Caractères généraux ; classification et répartition des différentes langues.

N. B. — Ces cours sont publics. Les élèves qui se feront inscrire seront admis aux conférences pratiques du laboratoire d'anthropologie.

— Fourniture de viandes malsaines. — Condamnations. — On n'a peut-être pas oublié que nous avons, à plusieurs reprises, insisté sur la nécessité de déférer aux tribunaux les bouchers assez peu consciencieux pour livrer à la troupe des viandes malsaines. Il nous paraît donc utile de signaler les condamnations qui peuvent les atteindre lorsqu'ils sont convaincus d'avoir agi de mauvaise foi. Tout récemment, un boucher chargé de la fourniture des viandes de boucherie nécessaires à la troupe s'était cru autorisé à distraire les morceaux d'un prix élevé, tels que filets de bœuf, aloyaux, gigots de mouton, etc., et à ne livrer que des quartiers de viande de deuxième choix. Il a été condamné à deux années de prison. Nous empruntons au journal *Le Temps* le compte-rendu du procès suivant :

« Au mois de juillet dernier, le bruit se répandit dans le 12e régiment d'artillerie, en ce moment en garnison à Vincennes, que des cas de tænia s'étaient déclarés à une époque concomitante avec la livraison d'une importante commande de porc, livrée par le prévenu Pathé au 12e régiment d'artillerie. Le comité chargé de veiller aux subsitances et principalement à la bonne qualité de la nourriture des troupes s'était vivement ému. On avait écrit au général commandant l'artillerie, et celui-ci à M. le gouverneur de Paris.

« Une enquête avait été prescrite et cette enquête prouva que la viande de porc vendue par le sieur Pathé était de la viande grenée, contenant des cysticerques de ladrerie du porc, lesquels, absorbés par l'homme, se développent en tænias.

« C'est donc sous la prévention de mise en vente de viande corrompue que le charcutier Pathé a comparu, le 23 septembre, devant le tribunal correctionnel de Paris.

« Le prévenu pour sa défense s'est borné à dire que les faits relevés contre lui ne sont pas punis par la loi.

« Le tribunal l'a condamné à trois mois de prison, 50 francs d'amende, et a ordonné l'affichage du jugement à sa porte. »

Ces condamnations sont encore bien moins sévères que celles qui atteignaient jadis les bouchers malhonnêtes.

(*Gazette hebdomadaire.*)

VARIÉTÉS.

— Nous trouvons dans la *Gazette hebdomadaire* le procédé suivant décrit dans son cours par M. Bouchard, pour l'alimentation des nouveau-nés auxquels il est impossible de rien faire prendre par la bouche. L'alimentation par les narines n'est pas nouvelle, dit le professeur, mais je crois pouvoir dire qu'elle a été totalement oubliée et vous me saurez peut-être gré de m'écarter un moment du programme de cet enseignement pour vous la décrire sommairement : la digression ne sera pas longue, j'espère qu'elle sera utile. Le procédé de Henriette s'était égaré, Lorain l'a retrouvé par hasard. A l'une de ses visites de l'hôpital il déplorait son impuissance en présence d'un petit enfant qui, incapable d'avaler le lait qu'on lui déposait dans la bouche, allait mourir d'inanition. Un confrère qui assistait à cette visite et dont Lorain a ignoré le nom approcha de l'une des narines de l'enfant une cuillère remplie de lait et les assistants furent grandement étonnés quand ils virent le liquide nourricier entraîné par l'air de l'inspiration, quitter graduellement la cuillère, s'écouler dans les fosses nasales et provoquer dans le pharynx des mouvements évidents de déglutition sans amener ni toux ni suffocation. Lorain a pu vérifier bien des fois, depuis cette révélation fortuite, l'excellence, l'efficacité, l'innocuité de cette méthode; il l'a répandue autour de lui dans un cercle restreint, il lui a dû même une des grandes joies de son existence. J'ai pu aussi contrôler fréquemment la réalité du fait quand j'étais chargé du service médical à la Direction municipale des nourrices, et j'ai eu la satisfaction de voir renaître des nouveau-nés qui étaient arrivés à l'agonie de l'inanition et chez lesquels toute autre tentative d'alimentation avait absolument échoué. Rappelez-vous, Messieurs, que grâce à cette méthode, tout enfant, pour peu qu'il ne soit pas mort, pour peu qu'il respire, peut être alimenté et médicamenté.

— C'est un fait accrédité parmi les étrangers résidant en Chine, que les femmes chinoises qui ont eu des enfants et qui ont cessé depuis longtemps d'allaiter, peuvent exciter de nouveau leurs mamelles à sécréter du lait, des années après que leur dernier enfant été sevré. Le docteur Muller publie deux cas observés par lui d

ce curieux phénomène et qui sont rapportés dans le *British medical Journal*. Il engagea trois femmes du pays à faire ainsi revenir leur lait et leur fournit les fonds nécessaires pour se procurer la substance qu'elles disaient devoir employer pour arriver à ce résultat. Une femme âgée de trente ans, chez laquelle les mamelles étaient inactives depuis six ans et tout à fait rétractées, prit un enfant de six mois qu'elle fit téter, et usa pendant ce temps d'une alimentation composée spécialement dans ce but. Après dix jours le lait commença à être sécrété, et six semaines après, le docteur Muller trouva les mamelles fermes, bien développées et laissant écouler un flot de lait à la pression. Pendant le temps de cette lactation, la menstruation cessa entièrement. La santé resta très-bonne. Par de semblables moyens, la sécrétion du lait fut rétablie chez une femme de quarante ans, dont le dernier enfant avait neuf ans, et qui avait cessé de nourrir depuis six ans. Chez elle la menstruation ne cessa pas, mais diminua en abondance. Dans un troisième cas, il se produisit des troubles de la santé qui empêchèrent de persister dans ces tentatives. Dans les deux premiers cas, le lait fut examiné complétement et trouvé normal ; sa densité était 1030.

Le *Répertoire de pharmacie* rapporte des expériences très-curieuses faites par M. Massié, pharmacien principal de l'armée, sur la conservation de certaines substances altérables, au moyen du fer en barre, ou du mercure métallique. Depuis trois ans, dit M. Massié, je fais usage d'une barre de fer forgé, du poids d'environ 1 kilog. 500, pour la conservation de l'orge, du riz et du son dans des caisses en bois blanc fermées, et d'une capacité de 150 litres.

Ce moyen, bien que difficilement explicable, n'en est pas moins la cause de la bonne conservation de ces substances.

Le mercure métallique produit des phénomènes analogues et serait, dans certains cas, plus efficace que la barre de fer.

Afin d'avoir des données certaines sur l'efficacité de ces deux métaux, j'ai fait les expériences suivantes :

J'ai pris un certain nombre de bocaux en verre, de 1 litre, non bouchés et bien propres, dans lesquels j'ai placé des substances très-variées, telles que orge, riz, son, blés différents, biscuits, cantharides, etc.....

Tous les bocaux remplis de ces diverses substances n'étaient pas bouchés (sauf trois, contenant du seigle ergoté, qui étaient fermés au moyen d'une plaque de liége), ils avaient été mis dans mon bureau,

vaste pièce à deux croisées, au premier étage, placés sur la même étagère, de manière à permettre à tous les insectes nuisibles d'attaquer telle substance qui leur aurait convenu et de permettre, d'un autre côté, aux charançons déjà existants dans le blé et le riz de l'administration de sortir pour se porter sur d'autres grains.

L'opération, commencée le 7 mai 1875, a été terminée le 2 décembre de la même année.

D'après ces faits, je suis obligé de conclure que le fer et le mercure jouissent de propriétés spéciales pour la conservation de certaines substances.

J'ajouterai seulement que la conservation sera plus complète dans des vases fermés et à l'abri de l'air libre et de la lumière.

(*Mémoires de méd. et de pharm. milit.*)

NÉCROLOGIE.

— Une foule sympathique et attristée assistait, jeudi, aux obsèques de M. Alexandre RICORD, membre correspondant de l'Académie, officier de la Légion d'honneur.

Reçu docteur en médecine en 1824, Alexandre Ricord s'était surtout occupé d'histoire naturelle. Après avoir été l'élève de Cuvier, il avait voyagé comme correspondant du Muséum.

Alexandre Ricord avait su inspirer de solides amitiés, et tous ceux qui étaient admis dans son intimité avaient pu apprécier l'homme de cœur, bon et bienveillant, aussi modeste que savant.

Depuis de longues années, il vivait avec son frère, notre vénéré maître M Philippe RICORD, à la douleur duquel, avec ses nombreux amis, nous nous associons de tout cœur. Nous tenons à lui donner ici une marque de notre profonde et douloureuse sympathie.

— Au moment de mettre sous presse, nous recevons de M. Horteloup, chirurgien à l'hôpital du Midi, une lettre nous annonçant la triste nouvelle de la mort de M. Herpin (de Tours), INTERNE de première année à l'hôpital du Midi.

— Nous avons annoncé la perte regrettable que vient de faire la Faculté de médecine de Montpellier en la personne de M. le professeur

Fuster. Ancien agrégé de cette Faculté, nommé professeur de clinique médicale à la suite d'un concours en 1849, et passé depuis, par voie de permutation, à la chaire de thérapeutique, M. Fuster a été, pendant les longues années qui ont séparé sa nomination au titre d'agrégé de son élévation au professorat, un des publicistes médicaux les plus actifs. Il a longtemps coopéré à la rédaction de la *gazette médicale de Paris* et du *Bulletin de thérapeutique*. Il a laissé plusieurs ouvrages de longue haleine, parmi lesquels il faut placer au premier rang l'*Histoire des maladies de la France*, ouvrage où a été développée avec un véritable talent et une grande érudition la doctrine des constitutions médicales et épidémiques, et auquel il a ajouté plus tard, comme une sorte de complément, un volume sur les *Climats de la France*. Sa dernière publication a été un premier volume de la *Clinique médicale de Montpellier*, qui va rester probablement inachevée.

BIBLIOGRAPHIE

Traité de thérapeutique et de matière médicale, Par MM. **A. TROUSSEAU** et **H. PIDOUX**, Neuvième édition, revue, corrigée et considérablement augmentée, avec la collaboration de M. **Constantin PAUL**, Professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

2 forts volumes grand in-8 de 1,150 pages chacun, cartonnés à l'anglaise, 1875-1877. — Prix : 28 francs.

La **neuvième édition** du **Traité de matière médicale** et de **Thérapeutique** que nous publions aujourd'hui a été entièrement refondue. La matière médicale a été revue dans sa totalité ; toutes les découvertes récentes sur les principes actifs des médicaments et notamment sur les alcaloïdes végétaux y ont été consignées. Nous avons pris soin de faire connaître également toutes les expériences qui ont été faites en vue de déterminer soit l'action physiologique des agents de la matière médicale, soit le mécanisme de leur action.

Des médicaments qui ont été l'objet d'études plus complètes, nous citerons parmi les analeptiques, la diastase ou maltine et la pancréatine. Parmi les astringents, le tannate de quinine, le s. n. de bismuth, l'acide phénique et les acidules.

La classe des altérants a été complétement refondue. On y trouvera toutes les acquisitions récentes de la thérapeutique sur le mercure administré par la voie sous-cutanée, l'iodoforme, l'huile de foie de morue, l'arsenic, les extraits de viande, la diète lactée, les cures de petit-lait et de raisin, l'eau de chaux, le saccharate de chaux, le phosphate de chaux, la lithine, le chlorhydrate d'ammoniaque, le chlorure de sodium et les bains de mer.

La classe des irritants contient des chapitres entièrement neufs sur la cautérisation par les acides, la galvanocaustique thermique et chimique, le cantharidate de potasse et les injections sous-cutanées irritantes.

Dans la classe des évacuants, nous avons ajouté l'histoire de l'apomorphine, de l'apocodéine, du fontainea pancheri, de l'huile de Bankoul et du podophyllin. Dans la classe des excitateurs nous avons refait complètement l'histoire de l'électricité appliquée sous toutes ses formes : faradisation, galvanisation, courants continus, bains électriques, etc.

La classe des stupéfiants renferme de nouvelles indications très-précises sur le dosage et l'administration des injections sous-cutanées le croton chloral, l'aconitine cristallisée, la ciguë et ses dérivés. Parmi les excitants, il faut citer les médicaments nouveaux : eucalyptus, boldo, jaborandi ; et parmi les contro-stimulants la digitaline cristallisée.

Enfin, nous avons mis au courant de la science les articles hydrothérapie, parasiticides, antiseptiques, antizymotiques.

Notons, en outre, que ce livre renferme tous les détails nécessaires sur le mode d'emploi des médicaments et leurs différentes préparations pharmaceutiques, ainsi que sur les eaux minérales. Une double table alphabétique, classée par maladies et par médicaments, permet au praticien de connaître immédiatement toutes les ressources que lui offre la thérapeutique dans chaque maladie.

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

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

MALTINE GERBAY

Véritable spécifique des dyspepsies amylacées

TITRÉE PAR LE Dr COUTARET.

Lauréat de l'Institut de France : Prix de 500 fr.

Cette préparation nouvelle a subi l'épreuve de l'expérimentation clinique et le contrôle de toutes les Sociétés savantes en 1870 et 1871 Académie de médecine, Société des sciences médicales de Lyon, Académie des Sciences de Paris, Société académique de la Loire-Inférieure, Société médico-chirurgicale de Liége, etc.

Guérison sûre des dyspepsies, gastrites, aigreurs, eaux claires, vomissements, renvois, points, constipations, et tous les autres accidents de la première ou seconde digestion.

Médaille d'argent à l'Exposition de Lyon 1872

DÉPOT DANS TOUTES LES PHARMACIES.

Gros : Pharm. GERBAY, à Roanne (Loire).

MALADES ET BLESSÉS



soulagés par lits et fauteuils mécaniques. Vente et location Fauteuils à spéculum.

DUPONT, **rue Serpente, 18, Paris**

Médaille d'argent à l'Exposition de 1875

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 **Deffés** pharmaciens de 1re classe

Maison de vente, 2, rue Drouot, Paris.

Et dans toutes les Pharmacies de France. et de l'étranger.

DÉPOSÉ A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS.

VIN LAMBERT DE NICE

Aux Quinquina, Rhubarbe et Eucalyptus Toni-digestif, Reconstituant et Fébrifuge par excellence.

Succès certain. — Résultats constatés.

Préparation d'une efficacité souveraine et d'une supériorité incontestable.

Même produit ferrugineux iodé au cacao.

NICE. Pharmacie LAMBERT, 2, rue Cassini

Dépôt à Paris, chez HUGOT 19, rue Vieille-du-Temple.

MÉDAILLE D'ARGENT A L'EXPOSITION INTERNATIONALE DE 1875

GOUDRON RECONSTITUANT

AU CHLORHYDROPHOSPHATE DE CHAUX

Extrait non alcalin préparé par BARBERON, pharmacien de l'Ecole supérieure de Paris

Dyspepsies, Névroses, Phthisie, Maladies des Os. *Il remplace l'huile de foie de Morue.*

Chaque cuillerée de notre Goudron reconstituant contient 1 gramme de chlorydrophosphate 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.

Détail : Pharmacie Tréhyou, 71, Rue Sainte-Anne, Paris.

LA REVUE MEDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

13 Novembre 1876

PHILOSOPHIE MEDICALE.

La Revue médicale et les Universités catholiques avec leur Faculté de médecine.

Le silence que nous avons gardé depuis quelque temps à l'égard des Universités libres, qu'on a bien fait d'appeler l'enseignement catholique, ne doit pas, certes, signifier de notre part que la *Revue médicale* se désintéresse de leur existence et de leurs prospérités. Ce serait se désintéresser de ce qu'on a de plus cher; car on sait que l'enseignement de notre science médicale, professé du point de vue des traditions catholiques, fait depuis vingt-cinq ans au moins, l'objet spécial de la rédaction de ce journal.

Il nous importe qu'on n'oublie pas que la *Revue médicale* naquit, il y a déjà plus d'un demi-siècle, du besoin d'opposer un obstacle à un système qui avait inauguré assez franchement l'ère d'un certain matérialisme médical. La doctrine de Broussais, comme on appelait ce système alors en pleine vogue, était venue s'attaquer aux restes d'un vitalisme sentimental, dont les principes empêchaient encore la vie organique de l'homme de tomber tout à fait dans le domaine brut de la mécanique et de la physico-chimie.

La lutte de notre journal contre cette doctrine, fut longue et énergique ; si l'ennemi ne fut pas battu jusqu'à la défaite, ce fut au moins un retard imposé aux progrès que

l'avenir réservait au matérialisme. Vingt ans plus tard, en effet, Bérard, l'illustre professeur de l'Ecole de Montpellier et le dernier organe du spiritualisme médical, nous rendait ce témoignage public dans son livre sur *le génie de la médecine hippocratique* : « L'histoire de notre science au « dix-neuvième siècle, dira le bien qu'aura fait la *Revue* « *médicale* par la force de son opposition, aussi vigoureuse « que décente. »

C'était en 1840 que Bérard écrivait ces lignes. A cette date la doctrine de Broussais était en décadence. Ses disciples eux-mêmes, ceux notamment qui l'avaient embrassée par amour pour la matière, commençaient à s'apercevoir que la diète et la saignée, qu'elle recommandait expressément, étaient deux préceptes peu conformes à la logique matérialiste, laquelle, de son essence même, doit favoriser au contraire la pléthore et la satisfaction des besoins digestifs.

Bref, la médecine des antiphlogistiques périssait par ses propres principes, mais à la suite des critiques qui, de la part de la *Revue médieale*, l'avaient atteinte par des côtés plus sérieux.

C'est ainsi que nous arrivons à l'époque des journées révolutionnaires de 1848, qui allait être si favorable aux innovations subversives. Ici un système de matérialisme plus radical prend la succession de la doctrine de Broussais. La physiologie, que ce soi-disant réformateur avait voulu faire primer en médecine pour la connaissance de l'homme malade, le système nouveau va s'en servir pour la connaissance de l'homme bien portant. Que dis-je ? il s'agissait peu de savoir ce qu'est la santé ou la maladie humaine; il s'agissait de savoir ce qu'est l'homme et à quoi l'être humain peut être réduit. Saisissons bien ce moyen de transition.

Depuis Descartes jusque-là il y avait eu deux voies ou deux sciences pour étudier l'homme. On l'avait étudié, disons-nous, comme s'il eût été fait de deux entités différentes, avec la psychologie pour l'une et avec la physiologie

pour l'autre. Mais celle-ci, la physiologie, était en progrès de fait et d'estime ; tandis que celle-là, la psychologie, était stationnaire et en discrédit. Le temps étant propice aux coups d'État, le système nouveau déclara que l'homme tout entier devait être l'objet de la physiologie toute seule, par la raison que les fonctions digestives et les facultés intellectuelles étaient aussi organiques les unes que les autres.

On reconnaît ici l'avénement du Positivisme, le plus brut et le plus franc des matérialismes. C'en était fait de cette dualité de substances incompatibles, qui faisait de l'homme un esprit par-ci et une matière par-là, dont on cherchait en vain les moyens d'union depuis deux siècles. L'homme fut tout d'une pièce; c'est un organisme total, où la pensée a ses organes comme toutes les autres sécrétions ont les leurs.

Ainsi parle le positivisme, et de la philosophie cartésienne, qui avait institué avec tant de succès cette division binaire de l'homme à l'encontre de l'unité formelle qu'en avait professé jusqu'à Descartes l'enseignement catholique, il n'en resta rien. Le positivisme effaçait ainsi d'un trait cette science perplexe, qui n'avait eu qu'un trop long empire sur les savants.

Ce n'est pas la première fois que Dieu se sert d'un pire ennemi pour venir à bout d'une erreur. Descartes, en s'inscrivant contre l'unité substantielle de l'homme, enseignée presque comme un dogme par la doctrine scolastique, est vraiment le promoteur de toutes les erreurs qui ont altéré le fonds pur de la science naturelle. Le positivisme, qui est tout mauvais de fait et d'intention, aura eu cela d'utile à l'insu de ses auteurs, qu'il aura fait disparaître cette dualité cartésienne. Quant à l'unité toute matérielle qu'il y a substituée c'est une question qu'il s'agira pour nous de traiter avec lui.

Remarquez bien que le positivisme rêvant son monde nouveau, ne s'adressa ni à la Sorbonne, ni au Collége de France, ni à l'École de Droit, mais à l'École de Médecine. C'est là, en effet, qu'il trouvait la physiologie ou celle des

sciences entre toutes qui a les clefs de la définition de l'homme. La pathologie et la thérapeutique ne lui importaient qu'accessoirement; aussi les professeurs de ces branches secondaires ne lui sont-ils que peu en comparaison du professeur de physiologie qui fut tout.

Vous voyez M. Littré le positiviste qui trouve M. Robin le physiologiste. Le disciple a compris le maître, et en tout cas a juré de lui obéir. Ils conviennent que l'homme doit être un organisme, rien qu'un organisme, digérant, aimant et pensant, le tout organiquement. C'était le but, il ne s'agissait plus que des moyens d'y procéder avec la prudence requise.

L'Ecole de médecine de Paris va devenir positiviste. Il lui faut un livre; quel serait le meilleur pour l'effet qu'on se propose? un Dictionnaire. On se mit à l'œuvre ; et bientôt après parut timidement une nouvelle édition du petit Dictionnaire de Nysten, que les véritables auteurs dûrent plus tard compléter et signer de leur nom. C'est le *Dictionnaire de médecine* de Messieurs Littré et Robin.

Ce fameux Dictionnaire fut comme le *novum organum* de la science nouvelle. A partir de lui,la médecine ne sera plus la servante des diverses philosophies de passage; toute philosophie, au contraire, relèvera désormais de la physiologie, et assurez-vous qu'il en est ainsi. Voyez, en effet, si les plus savants psycologues modernes peuvent se dispenser, sur un point quelconque, d'aller voir ce qu'en pense M. Claude Bernard, le vulgarisateur des grandes thèses histologiques de M. Robin.

En résumé, la médecine, par la physiologie qui en est le fonds, est la science maîtresse; le foyer rayonnant de cette médecine est l'Ecole de Paris ; le souverain principe à faire valoir dans cette école est celui-ci : L'homme est un être auquel il suffit d'être organique pour tout ce qu'il est et tout ce qu'il fait. Cet enseignement est fixé.

Voilà le positivisme médical; c'est avec lui qu'auront à

compter ceux qui ne sont pas de son avis. Nous sommes approxivement alors en l'année 1855.

Or, en 1850, M. le docteur Sales-Girons avait pris à sa charge la rédaction de la *Revue médicale*. L'essence de ce journal étant la critique, il y débuta par l'examen sommaire des trois ou quatre petits systèmes plus ou moins vitalistes qui s'agitaient par intervalle dans le domaine médical. Mais il s'arrêta plus longuement sur le système du *Principe vital* de Montpellier. On sait qu'à force de perfectionnements ingénieux, M. le professeur Lordat avait fini par faire de ce Principe vital une âme du corps ou organique, laquelle, avec l'âme pensante qu'il lui donnait comme supérieure en dignité, faisait bien deux âmes dans chaque homme; d'où le surnom du système de l'Ecole de Montpellier fut : *Doctrine du double dynamisme humain.*

M. Sales-Girons était très flatté d'avoir fait ses études à cette école dix ans auparavant; mais il venait de traduire en français le *Traité de l'âme* dans la Somme théologique de Saint Thomas d'Aquin, et il était resté tout pénétré des arguments par lesquels la science de ce génie constatait que l'homme est une unité indivise ou individuelle, qu'il n'a absolument qu'une âme, laquelle, par ses trois facultés, organise, sent et pense; que cette âme, enfin, dite intellective de sa faculté dominante, est la forme du corps.

Le système des deux âmes ou du double dynamisme humain ne résista pas à la critique du nouveau disciple de Saint Thomas. Le fait est que, à partir de là, le vitalisme du Principe vital déchut, et qu'on n'en parlerait guère depuis longtemps, même à Montpellier, si M. le professeur Chauffard n'avait essayé plus tard d'en réveiller les restes pour distinguer son enseignement à l'Ecole de Paris. M. Chauffard est le médecin que la *Revue médicale* n'a jamais pu convaincre du principe chrétien que l'âme humaine est la forme organisante du corps; elle a dû en désespérer dans une dernière et récente tentative.

Mais il ne s'agit pas ici de cet incident, notre historique

a pour objet de faire comprendre qu'en même temps que le Positivisme travaillait à instituer son unité matérielle de l'homme dans la physiologie, la *Revue médicale* travaillait, elle, à y renouveler de la grande scolastique chrétienne l'unité animique et personnelle de l'homme.

C'en était fait de la dualité humaine, qui venait de Descartes : elle n'est bonne ni pour le matérialisme brut, ni pour le véritable spiritualisme, qui est l'animisme de Saint Thomas.

Il faut croire que les artisans occupés de l'installation du positivisme, ne dédaignèrent pas de prendre notion des articles que publiait la *Revue médicale* sur un sujet qui, quoique contraire, les touchait de si près. Nous en avons eu la preuve au changement qu'ils firent subir à la principale donnée de leur système. Quand ils virent, disons-nous, que la doctrine scolastique faisait un si grand point de l'unité personnelle de l'homme, ils jugèrent que leur unité, toute matérielle qu'elle fut, ne devait pas être maintenue dans leur système.

Le Dictionnaire, n'ayant pas prévu le cas en question il importait d'y revenir, et c'est alors que, dans les œuvres classiques de M. Robin, on édicta que l'organisme humain, au lieu d'être un, indivis et personnel, ne serait qu'un agrégat, un essaim de cellules, que les conditions du milieu avaient fait se grouper en forme humaine. Ainsi l'homme n'avait plus de *moi* individuel. On trouva que c'était le comble du système, et on le maintint avec d'autant plus de raison; que c'était aussi l'antipode de la doctrine scolastique, dans laquelle le principe de personnalité ou d'individuation humaine joue un rôle capital.

Ce qui prouve encore que les positivistes s'enquirent de ce que disait la *Revue médicale*, c'est qu'ils passèrent à la discussion de l'âme, dont ils ne prononçaient pas plus le nom que d'une chose qui n'existe pas; ils se prirent à reconnaître pour adversaires et à s'en moquer les animistes qui, disaient-ils, ne savent pas se passer d'âme pour faire le corps.

Enfin, une autre preuve, c'est que la *Revue médicale,* abusant peut-être des mots *forme, formation, former* en physiologie par respect pour le texte orthodoxe ; ces mots furent bannis de la langue positiviste. Vous trouverez invariablement à leur place les mots : *figure, figuration, structure,* et *structuration,* et la branche qui en traite s'appelle la *morphologie.* Vous reconnaissez-là les hommes qui ne voulant pas prononcer le mot *charité* disent *altruïsme.*

Bref, regardez-y, vous verrez qu'il ne reste plus sur le terrain de la science médicale, devenu la science des principes, que deux partis en présence. D'une part, c'est le système positiviste, qui envahit grossièrement le monde et en bannit l'esprit ; d'autre part, c'est la doctrine de l'animisme catholique renouvelée par la *Revue médicale,* heureuse et fière de ce mandat.

Le procès de la *Revue médicale* contre la physiologie positiviste dure déjà depuis dix ans. Non pas qu'on réponde à chaque citation, mais l'attaque n'en est pas moins incessante, et c'est par ses articles de fonds que le système est toujours attaqué. Quond on y regardera on sera tout surpris que le plus urgent de la critique soit plus qu'ébauché.

Les thèses grossières de matérialisme sur la vie, sur l'organisation, sur la circulation, sur la génération, sur l'hérédité, sur la naissance, sur la maladie et sur la mort, ont déjà fourni le sujet du débat, et partout c'est toujours avec les données de la doctrine catholique que l'ennemi a été débouté de ces prétentions ; c'est toujours, disons-nous, avec ce principe pour base, à savoir, l'âme est la forme du corps, que l'ennemi a été poursuivi et mis en déroute.

Mais dans le tourbillon de notre presse, quel effet pouvait produire la *Revue médicale* toute seule ; sa voix se perdait comme dans un tumulte. Quelques-uns des vingt journaux de médecine, qui l'ont vue à l'œuvre, l'ont appelée *cléricale.* Quant à lui donner tort ou raison, il aurait fallu pour cela entrer dans le différend philosophique, et leurs rédacteurs sont peu encouragés à cela. Les abonnés ne l'exigeant pas,

ils font de la pratique et de l'opportunité, et cela faisant, ils se laissent induire en positivisme sans le savoir.

Le journal l'*Union médicale*, l'un des premiers organes de la médecine, a bien voulu quelquefois faire exception à la généralité ; mais c'est pour dire que nous allions contre un torrent, qui nous emporterait sans laisser trace du passage. Nous lui devrons cette justice d'avoir écrit l'an dernier, lorsque les universités libres ont ouvert leurs portes, que la *Revue Médicale* avait enfin atteint le but de ses travaux, et que celles de ces universités qui seraient catholiques trouvaient en elle leur *Moniteur officiel*. M. le docteur Amédée Latour ne pouvait pas faire au docteur Sales-Girons de plus heureux présages. Qu'il en reçoive ses meilleurs remerciements !

Et maintenant pour revenir au début de cet article, ceux qui ont pu penser que notre silence sur les Universités nouvelles depuis six mois signifiait que la *Revue Médicale* se désintéressait de leur existence et de leur succès, savent à quoi s'en tenir. L'histoire sommaire du journal démontre qu'il a été sans s'en douter le précurseur de ces institutions, et que, depuis vingt ans notamment, il a préparé les leçons principales contre l'adversaire qu'elles ont légalement la mission de combattre.

Le silence de la *Revue Médicale* pourra s'expliquer par les soucis que lui causent les difficultés que l'on suscite à l'installation de la Faculté de médecine. Que peuvent en effet contre l'ennemi, ces Universités, si elles n'ont pas la chaire de physiologie à opposer à la chaire de ce nom dans les universités positivistes ? Que peuvent les professeurs de Droit, de Littérature ou de Mathématiques contre la définition radicale de l'homme sans âme, donnée sans opposition par les profes seurs d'histologie matérialiste ?

Il reste à la Faculté des Sciences une chaire de chimie, si on y a songé, d'où on peut faire une opposition valable au matérialisme. Car, il y a une chimie catholique, dont les principes sont posés dans les archives de la scolastique chré-

tienne. C'est là que l'on trouve seulement ce que c'est qu'un Corps et ce que c'est qu'une Combinaison; c'est là que débute la théorie universelle de la matière et de la forme dont la grande proposition : *Anima est forma corporis humani* n'est qu'une conséquence. Cette chimie bien enseignée pourait donner le temps et le préparer, pour l'enseignement de la physiologie. Mais quel est celui des savants chimistes modernes qui sache cette science du point de vue catholique ? Nous n'en connaissons pas.

La *Revue Médicale* se donnera le soin, dans deux ou trois de ses prochains numéros, d'exposer les éléments de cette chimie, ne fût-ce que pour donner une idée de ce qui la distingue excellemment de la science que nous appelons de ce nom aujourd'hui.

Mais la *Revue Médicale* reste l'organe des universités catholiques. Voilà ce qu'il nous importe qu'on sache.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

De l'énucléation du globe oculaire pendant la période aiguë du phlegmon de cet organe; par D. Mollière, chirurgien en chef désigné de l'Hôtel-Dieu de Lyon.

Observation. — Vers la fin du mois de septembre 1875, le nommé Joseph R..., âgé de 52 ans, fut admis dans mon service, porteur d'un staphylôme irien de l'œil droit qui s'était produit à la suite de la pénétration d'une paille à travers la cornée. A ce moment il éprouvait des douleurs péri-orbitaires assez vives. En face de l'étendue et de la profondeur des lésions, l'extraction du globe oculaire fut proposée, mais le malade la refusa énergiquement et sortit de l'hôpital.

Le 3 février 1876, il y entre de nouveau, mais avec un phlegmon aigu du globe oculaire qui fait saillie entre les

paupières rouges et considérablement tuméfiées. Douleurs péri-orbitaires extrêmement violentes, s'irradiant au pourtour de l'orbite et dans l'intérieur même de cette cavité. Fièvre, anorexie, insomnie. L'extraction du globe oculaire est de nouveau proposée et immédiatement acceptée, tant les douleurs sont vives et continues.

Le 4 février, extraction du globe oculaire par le procédé de Bonnet. Anesthésie par l'éther : 1° Écartement des paupières à l'aide des élévateurs, leur volume rendant à peu près impossible l'application du blépharostat; 2° Section circulaire de la conjonctive autour de la cornée; malgré l'épaississement considérable de cette membrane, il ne s'écoule qu'une très-minime quantité de sang; 3° Section successive des muscles à l'aide du crochet à strabotomie; section du nerf optique. Pendant toute la durée de l'opération, il ne s'écoule qu'une très minime quantité de sang; l'hémorrhagie est incomparablement moins abondante que lorsque l'on énuclée le globe oculaire en dehors de tout symptôme inflammatoire aigu. Pour tout pansement on se borne à recouvrir la région avec un plumasseau de charpie soutenu par une bande.

Aussitôt après l'opération, les douleurs diminuent sensiblement, et le lendemain à la visite elles avaient cessé d'une manière complète. Le gonflement avait aussi très-notablement diminué. Cataplasmes. Les symptômes inflammatoires disparaissent rapidement les jours suivants, si bien que le cinquième jour après l'opération le malade put supporter la présence d'un œil artificiel (avec lequel il fut présenté le jour même à la Société des sciences médicales). Toute douleur avait cessé, le gonflement des paupières avait disparu. La région avait repris à peu près complètement son aspect normal, et la cicatrisation intra-orbitaire était à peu près complète.

L'énucléation du globe oculaire dans les conditions dont je viens de parler n'est encore pratiquée que par un petit nombre de chirurgiens. Je crois cependant qu'en présence

d'un phlegmon du globe oculaire, surtout s'il est d'origine traumatique, il est difficile de trouver un moyen répondant d'une manière plus parfaite à toutes les indications que l'on doit remplir.

Et d'abord, la première de toutes, c'est de faire cesser immédiatement les douleurs; elles ont en effet presque toujours une intensité telle qu'elles ne sauraient être longtemps tolérées sans de graves inconvénients. Aussi est-il d'usage, en pareil cas, de débrider largement le globe enflammé en pratiquant une large et profonde incision sur la cornée. Eh bien, l'expérience de tous les jours prouve que cette opération, pourtant si rationnelle, est le plus ordinairement insuffisante, alors même que l'on voit jaillir sous le bistouri les produits plus ou moins liquides qui résultent de la fonte purulente du corps vitré. C'est qu'alors on n'agit que médiatement sur la choroïde qui reste hyperémiée, le débridement est insuffisant et les nerfs ciliaires qui traversent les tissus enflammés ne sont pas soustraits à l'étranglement. L'énucléation, au contraire, en supprimant l'organe malade et en détruisant les filets nerveux qui viennent s'y distribuer fait disparaître immédiatement toutes les irradiations douloureuses dont ils sont le point de départ.

Cette cessation immédiate de la douleur, je l'ai observée chez une malade à laquelle je dus enlever un œil devenu phlegmoneux à la suite d'une opération de cataracte, et qui vint se présenter dans mon service avec un gonflement énorme des paupières et accusant des souffrances atroces. Les phénomènes inflammatoires se dissipèrent rapidement après l'énucléation, mais les douleurs cessèrent immédiatement.

Au point de vue de la sédation des accidents inflammatoires, l'énucléation est très supérieure au débridement du globe oculaire. La rapidité de la guérison du malade dont je viens de rapporter l'histoire n'en est-elle pas la meilleure preuve? Au reste, la théorie permettait bien de prévoir cet heureux résultat, car en cas de phlegmon oculaire, ce sont

des phénomènes d'étranglement que nous avons à combattre; est-il possible de faire un débridement plus complet que l'extirpation de l'œil ?

Si pour ce qui est des résultats immédiats l'opération dont nous parlons semble préférable, au point de vue des suites plus éloignées sa supériorité est encore plus incontestable. Et d'abord mieux que toute autre elle met à l'abri de l'ophthalmie sympathique, si redoutable quand le phlegmon a pour origine un traumatisme; et faut-il répéter ici que ce danger persistera toujours tant que les débris de l'organe détruit resteront au fond de l'orbite. En effet, si nous examinons les moignons oculaires des sujets qui ont eu anciennement une fonte purulente de l'œil, nous verrons qu'ils sont en général durs, irréguliers et très souvent douloureux; d'autant qu'à la longue il se développe dans leur épaisseur des ossifications irrégulières qui déterminent à chaque mouvement des sensations plus ou moins pénibles. Dans de pareilles conditions la prothèse oculaire serait-elle possible ?

Mais elle serait encore empêchée par l'irrégularité de la cavité oculaire, car on ne saurait à son gré diriger les cicatrices qui surviennent à la suite des phlegmons. Aussi n'est-il pas rare de voir se former des brides cicatricielles rétractiles, unissant le moignon à la face postérieure des paupières; celles-ci s'enroulent alors sur elles-mêmes, et cette espèce d'entropion qui rend impossible la pose d'un œil artificiel, entretient aussi des phénomènes inflammatoires. Après l'énucléation, au contraire, vous pouvez compter d'une manière presque absolue sur la régularité parfaite de la cavité oculaire.

Il nous resterait maintenant à examiner si tous ces avantages ne sont pas compensés par quelques inconvénients. On a dit en effet que l'énucléation du globe oculaire, en cas de phlegmon de cet organe, était une opération dangereuse, et à l'appui de cette proposition, Manhardt, Knapp, de Græfe lui-même, ont cité des cas de mort. Mais est-ce bien à l'opé-

ration que doivent être imputés ces cas malheureux? n'est-ce pas plutôt à la maladie elle-même qui se complique si facilement de phlébite cérébrale quand l'art n'intervient pas à temps Quand un malade succombe à un phlegmon diffus du bras ou de la jambe, personne pourrait il jamais songer à attribuer sa mort aux larges incisions que l'on a pratiquées pour faire cesser l'étranglement ? Il est probable que les malades qui ont succombé ont été opérés trop tard, ou dans des conditions particulièrement défavorables.

Je ne puis malheureusement apporter ici qu'un nombre de faits restreints, mais je ferai remarquer qu'ils ont pourtant une certaine importance, non-seulement parce qu'ils démontrent la simplicité des suites et la rapidité de la guérison, mais encore parce que chez les malades que j'ai opérés le phlegmon reconnaissait les causes les plus diverses. C'est ainsi qu'il survient chez l'un brusquement et sans cause connue sur un œil opéré dix ans auparavant et par extraction pour une cataracte; chez un autre il s'agit d'accidents aigus survenant immédiatement à la suite d'une extraction linéaire. Un troisième portait depuis longtemps un staphylôme irien; enfin, chez le malade dont on vient de lire l'observation, le phlegmon avait éclaté à la suite d'un traumatisme.

Il est donc probable qu'en enlevant l'œil de bonne heure, c'est-à-dire lorsque tout espoir de conserver la vue doit être abandonné, et quand la suppuration du globe est inévitable, on pratique une opération qui n'est pas plus grave que l'énucléation dans les conditions ordinaires. Or, il est aujourdh'ui démontré que cette opération, lorsque l'on suit exactement les règles indiquées par Bonnet, est absolument inoffensive. Je l'ai vu pratiquer plus de cent fois par mes maîtres dans les hôpitaux de Lyon pendant mon internat, je l'ai déjà moi-même exécutée souvent, et je n'ai jamais observé la moindre complication.

Avant de terminer cette note, je dois ajouter que ce serait une erreur de croire que l'opération présente beaucoup

plus de difficultés quand l'œil est phlegmoneux. Sans doute quand il s'agit d'appliquer le blépharostat,la manœuvre n'est pas très facile, et la recherche des tendons n'est pas aussi simple que dans les conditions ordinaires; mais par contre, l'œil est fixe, immobile, il ne roule pas sous la pression des instruments, et autant que j'en puis juger, l'hémorrhagie, contrairement à ce que l'on aurait pu prévoir *a priori*, est incomparablement moins abondante.

En résumé, je crois l'énucléation du globe oculaire nettement indiquée dans tous les cas de panophthalmie suppurative, excepté lorsque cet accident n'est que le symptôme d'une affection générale ou d'une maladie fatalement mortelle (pyohémie, méningite, etc).

Des manifestations du rhumatisme sur l'urèthre et la vessie,

Par le docteur Jean GUILLAUD, (d'Aix-les-Bains).

Il est aujourd'hui généralement admis que la blennorrhagie ordinaire peut provoquer l'apparition de douleurs articulaires, soit dans la sphère génitale,soit dans tout autre point plus ou moins éloigné. C'est ce qu'on a appelé à tort ou à raison le rhumatisme blennorrhagique. Mais réciproquement peut-il arriver que dans la période d'état d'arthropathies cette fois de nature véritablement rhumatismale, un écoulement uréthral analogue au précédent puisse se manifester sans qu'il y ait eu ni contamination ni souillure d'aucune sorte?

Le problème,cette fois, est difficile à résoudre,et les observations vraiment démonstratives rares sur ce point. Inutile, bien entendu, d'insister sur les causes qui peuvent en compromettre la valeur. Cependant l'auteur a su en réunir un certain nombre. Dans l'une d'elles, c'est un confrère distingué qui raconte lui-même sa propre histoire: le doute n'est donc pas possible et, à elle seule, elle est capable d'entrainer la conviction.

Sans nous arrêter à l'historique très-intéressant placé en tête de cette étude, nous ferons observer seulement que ces raretés morbides avaient été admises et décrites par les médecins du siècle dernier, et que, dès 1730, Henry Bass, chirurgien allemand avait constaté l'existence d'une gonorrhée épidémique qui se manifestait chez les sujets sensibles (*sic*) accoutumés à la vie sédentaire, sans qu'ils aient eu commerce avec aucune femme. C'est en quelque sorte le germe de la doctrine de la non-spécificité de la blennorrhagie qu'adopte du reste l'auteur de ce travail et dont nous lui laissons, bien entendu, sa part de responsabilité.

Pour arriver à prouver que la diathèse rhumatismale peut déterminer un écoulement uréthral, il nous faut d'abord étudier comment la blennorrhagie ordinaire se comporte chez les rhumatisants. Or, il est d'observation vulgaire, que chez ces sujets elle affecte une marche et des allures tout à fait caractéristiques. La diathèse imprime son cachet spécial sur les uréthrites comme sur tant d'autres maladies qu'il serait fastidieux d'énumérer ici.

Les chaudepisses dites à répétition semblent être l'apanage de ses tributaires. Récidives continuelles, durée interminable des accidents; telles sont les particularités que la pratique de tous les jours permet de constater chez ces malades. Notons enfin que certains traitements héroïques de la diathèse (médication balnéaire), sont quelquefois les seuls capables de tarir ces écoulements. Ces faits bien établis, il n'y a rien d'étonnant à ce que, sous l'influence de la même cause, un pareil accident se produise, et cette fois, sans qu'il y ait la contagion à invoquer comme cause première, ou même le réveil d'une ancienne inflammation ayant la même origine.

Il faut pourtant recourir aux observations, et les cinq qui nous sont fournies dans ce but, choisies entre beaucoup d'autres douteuses ou suspectes, permettent sans contredit d'édifier modestement ce nouveau et petit chapitre de pathologie spéciale.

C'est d'une uréthrorrhée bien plus que d'une blennorrhagie qu'il s'agit. Elle survient dans la plupart des formes que peut revêtir la diathèse. Elle se manifeste en général pendant la période d'état. Il y a presque toujours coïncidence avec d'autres troubles du côté des muqueuses. L'écoulement est très-abondant; mais la douleur n'est jamais aussi intense que dans les chaudepisses ordinaires. Quant à l'état fébrile qui a été observé quelquefois, il est difficile, en présence des autres fluxions coexistantes, d'en déterminer la cause.

En ce qui concerne le traitement, si l'on est sûr du diagnostic, il convient de s'abstenir de toute médication violente, et soit dans l'état aigu, soit dans la période chronique, de s'adresser aux agents généralement employés contre le rhumatisme. Les eaux sulfureuses pourront être employées ici avec avantage.

Malgré cet ensemble de preuves qui, pour notre part, nous ont convaincu, je crois cependant que la blennorrhagie rhumatismale sera toujours pour le moins tenue en suspicion.

Quoi qu'il en soit, nous espérons qu'elle demeurera sinon comme une entité pathologique dûment reconnue, du moins comme une porte de sortie inespérée dans certaines situations difficiles.

La deuxième partie de ce travail est consacrée à la cystite rhumatismale dont l'existence bien démontrée peut servir également de preuve à la thèse qui vient d'être soutenue.

Il faut éviter de prendre pour une cystite ces ardeurs dans la miction dues à la concentration des urines, qu'on observe assez souvent pendant le cours du rhumatisme articulaire aigu. La forme plus spécialement étudiée dans ce chapitre siége particulièrement sur les muscles du sphincter vésical et ceux de la tunique contractile de l'organe. C'est une manifestation très-intéressante du rhumatisme viscéral.

Comme telle, elle est caractérisée par sa ténacité et la coïncidence d'autres douleurs musculaires.

Plusieurs observations fort intéressantes, dont deux se rapportent à des médecins très-distingués de la capitale terminent cette intéressante étude. (*Lyon médical*).

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 7 novembre 1876. — Présidence de M. Chatin.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet un rapport de M. le docteur Missol, sur les épidémies qui ont régné pendant l'année 1875 dans l'arrondissement de Villefranche (Rhône). — (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° L'extrait du testament de M. le docteur Buhon, de Quinjey (Doubs), qui lègue une somme de 20,000 francs pour la fondation d'un prix dont le sujet sera, autant que possible, relatif au traitement des maladies pulmonaires, et particulièrement de la phthisie.

2° Une note de M. Boille, pharmacien, sur un moyen d'obtenir un bromhydrate acide de quinine. (Com. MM. Poggiale et Gubler.)

3° Une note de M. le docteur Chéron, médecin de Saint-Lazare, accompagnant l'envoi d'un instrument destiné à mesurer les variations du volume du col utérin, et auquel il donne le nom de *cervicomètre*. (Com. M. Depaul.)

M. Gubler offre en hommage, au nom de M. le docteur Magnan un volume intitulé : *Recherches sur les centres nerveux*, pathologie et physiologie pathologiques.

M. Devergie a la parole à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance.

L'honorable académicien croit devoir relever deux obser-

vations qui l'ont frappé dans la discussion, l'une faite par M. J. Guérin, à savoir : qu'il avait été obligé de faire changer jusqu'à cinq fois la nourrice de certains enfants, avant de trouver un lait en rapport avec l'état des voies digestives et la constitution de l'enfant ; l'autre observation, faite par M. Depaul, relativement à l'appréciation des qualités du lait de la nourrice par l'examen de la nature des garde-robes de l'enfant.

M. Devergie conclut de ces observations que la science n'a pas fait un pas dans la découverte de moyens propres à diriger le praticien dans le choix d'une nourrice. Suivant lui, aucun des signes tirés de l'état général de la santé, du tempérament, de la constitution, de l'état des dents, de l'examen des seins, de l'examen du lait tel qu'il est généralement pratiqué, aucun de ces signes ne permet de se prononcer avec certitude sur les bonnes ou mauvaises qualités de la nourrice. Il a toujours trouvé ces signes en défaut, lorsque, pendant deux ans, chargé du service médical de la Direction des nourrices, il a pu comparer les résultats de l'examen ainsi pratiqué avec les effets de l'allaitement sur les nourrissons. Il se livra alors, d'après les indications des travaux publiés par M. le docteur Donné, à l'examen microscopique du lait des nourrices soumises à son observation, et voici les inductions principales qu'il put tirer de l'examen du lait de 172 nourrices :

1° Le lait peut se montrer sous trois aspects différents, de manière à constituer trois sortes de lait par rapport à l'alimentation :

Lait fort : Globules très-gros, à circonférence nette très-arrêtée ;

Lait moyen : Mélange de gros, de moyens et de petits globules ;

Lait faible: Ne contenant que des globules *très-petits*, ou *poussins de globules*.

La rareté ou la multiplicité des globules est encore un indice de la pauvreté ou de la richesse du lait. L'exactitude

de ces observations faites sur le lait de femme a été vérifiée également par un examen semblable pratiqué sur le lait de vache. Là encore, M. Devergie a pu distinguer trois sortes de lait, *fort, moyen* et *faible*, et les données de l'expérience ont été d'accord avec les prévisions de la théorie.

2° On peut, à l'aide du microscope, distinguer la nourrice qui ne nourrit que d'un sein. Le lait du sein qui n'allaite pas est tellement crêmeux et épais qu'il n'est formé que par une agglomération de globules, sans sérum appréciable.

3° Les seins volumineux ne sont pas ceux qui donnent ni plus de lait, ni le lait le meilleur.

4° La forme des seins a une influence sur les qualités de la nourrice. Les seins globuleux et volumineux appartiennent souvent à de mauvaises nourrices. Les seins piriformes à bouts de sein accompagnés d'une auréole un peu large sont, en général, l'indice d'une bonne nourrice.

5° Le microscope peut servir à reconnaître certaines altérations du lait encore inconnues, telles que les agglomérations de globules, l'existence, entre les globules, de corps informes, opaques, nageant au milieu d'eux.

6° Les divers états globuleux du lait, soit comme richesse, soit comme pauvreté, peuvent se relier à tous les tempéraments et à toutes les conditions de force et de faiblesse générale. Il n'est pas rare de voir des phthisiques chez lesquelles la sécrétion lactée est très-abondante et donne un lait très-riche.

Toutefois, il ne faut pas perdre de vue que tous les éléments du lait, globules butyreux, sucre de lait, caséum, sérum, contribuent dans des proportions relatives à la nutrition des enfants. Appliquées à la pratique médicale dans le choix d'une nourrice, les observations relatives aux conditions microscopiques du lait conduisent aux données suivantes :

Lorsque la mère de l'enfant n'a pas fait un commencement de nourriture, il faut choisir, en dehors des qualités générales de la nourrice, un lait *moyen*, c'est-à-dire qui présente

une heureuse association de globules de divers volumes. Mais, si ce choix donne généralement lieu à des présomptions favorables au lait par rapport à l'enfant, on ne peut pas être certain de l'alimentation dans ce cas.

Il n'en est plus de même lorsque la mère a nourri pendant quelque temps. Si l'on examine au préalable, au microscope, le lait de la mère, et que l'on fasse choix d'une nourrice ayant un lait analogue, il est bien probable que le choix sera suivi de succès.

Maintenant, toutes les fois que les garde-robes de l'enfant conduiront, par l'observation du médecin, à faire changer la nourrice, il suffira d'examiner au microscope l'état du lait de la nourrice à changer, et d'en prendre une dans les conditions opposées, c'est-à-dire à lait plus fort ou plus faible, et alors on donnera à l'enfant une seconde nourrice qui offrira de grandes présomptions de succès pour une bonne alimentation. On évitera ainsi ces changements répétés dont a parlé M. J. Guérin, et que chaque médecin a été à même d'observer dans sa pratique.

— M. Jules Guérin donne lecture des observations suivantes :

« La clôture de la séance ne m'a pas permis de donner, mardi dernier, d'indispensables éclaircissements sur deux points relatifs à l'allaitement des nouveau-nés. Mieux comprises, mes observations me paraissent de nature à exercer une notable influence sur l'élevage des jeunes enfants : je veux parler de la valeur de l'allaitement artificiel et de l'appropriation du lait des animaux aux facultés digestives des nouveau-nés.

Dans la crainte que la discussion improvisée sur ce sujet ne soit considérée comme close, je crois indispensable de soumettre à l'Académie les explications qui suivent.

A propos des succès de l'allaitement artificiel venus à ma connaissance, j'ai mentionné plusieurs personnes qui avaient obtenu des résultats tout à fait exceptionnels. Quelques mots assureront l'autorité de mes observations.

Je rappellerai d'abord la singulière mais précieuse déclaration de celui de mes collègues qui a renouvelé dans la dernière séance les accusations qu'on perpétue d'une façon que je regarde comme tout à fait inconsidérée, contre l'allaitement artificiel. « le nombre des enfants que j'ai vus prospérer par l'allaitement artificiel, a dit M. Hervieux, est « assez considérable : Les cinq enfants de ma mère ont été « élevés ainsi, et ils sont tous vivants; et cependant, a ajouté « notre collègue, je demeure l'ennemi de ce mode d'allaitement, parce que le chiffre de ses revers l'emporte sur celui de ses succès. » L'Académie ne jugera-t-elle pas comme moi qu'un peu de reconnaissance envers un mode d'allaitement qui lui a si bien réussi n'aurait pas nui à la logique de notre collègue ? Le docteur Perron, de Besançon, après avoir fulminé contre l'allaitement artificiel dans un travail adressé à l'Académie, a déclaré néanmoins que, par circonstances particulières, il avait dû élever tous ses enfants, au nombre de sept, au biberon, et qu'ils sont aujourd'hui tous vigoureux et d'une santé parfaite.

Et c'est précisément à notre distingué confrère de Besançon que nous devons la connaissance d'une de ces femmes intelligentes et dévouées dont les succès ont si fort étonné. C'est par M. Perron lui-même que nous avons su que cette femme avait heureusement élevé près de 100 enfants au biberon, et qu'après sa mort une pierre tumulaire, dans le cimetière de Besançon, rappelait ses succès par l'inscription suivante : « Ci-gît..... qui fut nourrice de 96 enfants. »

Après ces faits si concluants, ai-je besoin de rappeler d'autres exemples déjà cités dans cette enceinte, de succès presque constants obtenus par l'allaitement artificiel ? Ceux communiqués par M. Nonat, ancien médecin du Bureau des nourrices qui, sur 19 nourrissons confiés à la même éleveuse, n'a compté que 1 décès ? Ceux de M. Decaisne qui, sur 16 nourrissons élevés de la même manière et observés avec le plus grand soin, n'a vu mourir que 3 enfants dans les deux premières années ? M. Decaisne a toujours fait

couper, jusqu'à 6 mois, le lait par tiers, puis par quart, avec de l'eau et du sucre.

On peut donc croire que tous ces nécrologes contre l'allaitement artificiel, « d'où vient tout le mal, » demandent à être passés au creuset d'une observation plus sérieuse et plus impartiale. On y verra, comme je n'ai cessé de le dire, plutôt les mauvais résultats d'une regrettable confusion entre l'allaitement artificiel et l'alimentation prématurée, que les effets véritables de l'allaitement artificiel.

C'est précisément pour dissiper cette confusion que j'ai autant insisté sur la fréquence de l'association de ces deux modes d'alimentation des jeunes enfants, et c'est pour en prouver les fâcheuses conséquences que j'ai cherché à faire ressortir l'utilité d'approprier le lait de vache, le bon lait de vache, entendons-nous, aux facultés digestives des nouveau-nés par l'addition d'une certaine quantité d'eau et de sucre. Si ceux de mes confrères qui ont critiqué, sans y voir d'assez près, cette méthode et ce moyen, y avaient regardé de plus près, ils auraient compris que, quand j'ai conseillé d'ajouter de l'eau et du sucre au lait, il s'agissait, d'une part, du bon lait de vache et celui qui est toujours plus riche que le lait de femme, et que cette atténuation n'est conseillée que pour les très jeunes nourrissons. Il va donc sans dire, qu'en vertu du principe posé de l'appropriation, ce n'est ni au lait faible et déjà baptisé que je conseille d'ajouter de l'eau, ni aux nourrissons déjà avancés que je prescris le lait mitigé. Je prescris l'appropriation. Voilà l'avis et j'en indique le moyen.

— M. Blot ne croit pas pouvoir laisser passer sans objection certaines assertions émises dans la note lue par M. Devergie. Il est inexact de dire avec M. Devergie que le lait d'un sein qui ne nourrit pas est épais et crêmeux. L'observation de tous les jours démontre exactement le contraire, et les nourrices connaissent très-bien ce détail, car elles ont soin de n'offrir à l'examen du médecin que le lait du sein qui a été tété le dernier, sachant parfaitement que c'est le

lait le plus épais et le plus crêmeux. Un sein au repos ne donne pas un lait épais et crêmeux, ce n'est pas le commencement, mais la fin de la traite qui donne le lait le plus riche en globules.

L'examen microscopique, au dire de M. Blot, ne donne pas de résultats certains ; il n'a aucune valeur au point de vue de l'appréciation des bonnes qualités de la nourrice ; il ne sert absolument à rien, si ce n'est qu'il permet de découvrir s'il existe dans le lait des corps étrangers, tels que du sang, du pus ou des débris d'épithélium trop considérables.

Un examen microscopique, généralement fait en quelques minutes, et qui ne tient aucun compte du moment de la traite ou de la tétée, ne saurait donc donner d'indication sérieuse au point de vue des bonnes qualités nutritives du lait.

Relativement aux indices tirés du volume des mamelles, M. Blot dit qu'il faut distinguer et qu'il y aurait volume et volume. Il y a de gros seins rendus turgescents et volumineux par la richesse de la circulation sanguine et de la sécrétion ; ceux-là sont excellents ; il n'en est pas de même des seins dans lesquels la graisse forme la plus grande partie du volume. Mieux valent de petits seins contenant plus de lait que de tissus adipeux.

Il existe généralement une relation entre les divers actes de la génération qui commencent à la grossesse et finissent par l'allaitement; les femmes qui ont du lait dès le début de la grossesse font généralement d'excellentes nourrices; mais il en est chez lesquelles la glande mammaire semble rester indifférente au travail d'évolution organique et fonctionnelle qui s'accomplit dans l'utérus, et qui n'ont de lait ni au commencement de la grossesse, ni à la fin ; il faut se défier de ces conditions quand il s'agit de l'allaitement.

Maintenant, il y a des femmes qui n'ont pour ainsi dire pas de mamelles avant la succion opérée par l'enfant, et chez lesquelles on voit les seins se gonfler et acquérir pour ainsi dire à vue d'œil du volume au fur et à mesure que l'en

fant tête ; ce sont là les plus rares et les meilleures nourrices.

Il en est, au contraire, dont les seins, très-volumineux avant la tétée, se désemplissent très-rapidement dès que l'enfant est resté au sein pendant quelques minutes : on les voit fondre pour ainsi dire, sous la bouche des enfants ; ce sont de mauvaises nourrices. Or, le microscope ne voit absolument rien à toutes ces distinctions essentielles de la pratique.

Il y a dans le lait des choses que l'estomac seul de l'enfant sait apprécier, et dont les meilleurs examens microscopiques et les meilleures analyses chimiques ne peuvent donner la clef. Témoin le cas de la petite fille du professeur Paul Dubois, à laquelle il fallut donner successivement cinq nourrices, toutes plus belles les unes que les autres, avant de trouver un lait qui convînt à son estomac. Seule la cinquième nourrice fut du goût de l'enfant. Pourquoi ? Ni l'éminent professeur, ni personne n'aurait pu le dire. Le meilleur, le seul réactif capable d'apprécier les bonnes qualités du lait, c'est donc l'estomac de l'enfant.

C'est surtout par l'examen des effets de l'allaitement, et quand il s'agit de femmes qui ont déjà allaité, par la connaissance des résultats antérieurs, que l'on doit se prononcer sur la valeur d'une nourrice et sur les bonnes ou mauvaises qualités de son lait.

Quant au *titrage* du lait, dont a parlé M. Jules Guérin, il est impossible chez la femme, et en ce qui concerne l'allaitement artificiel au biberon, les résultats heureux que M. J. Guérin a signalés ont été obtenus à la campagne ; ils ne l'auraient pas été dans une grande ville, où l'air que l'on respire est toujours plus ou moins confiné, même dans les plus beaux hôtels. Ce n'est pas dans un cimetière de Paris que l'on pourrait lire l'inscription rappelée par M. Jules Guérin : « Ci-git une femme qui a nourri 96 enfants. »

M. Blot s'élève contre le préjugé, partagé par beaucoup de médecins, qui veut que l'âge du lait de la nourrice soit

toujours analogue à l'âge du nourrisson. Quant à lui, il croit qu'il y a une certaine partie de vérité dans le dicton populaire que l'*enfant rajeunit le lait*. Voici comment il explique cette opinion, en apparence paradoxale : Lorsqu'un nourrisson de quelques jours succède à un nourrisson de 4 à 5 ou 6 mois; la succion qu'il exerce sur le mamelon est naturellement plus faible que celle qu'exerçait le précédent nourrisson, plus fort et plus vigoureux ; le sein n'est plus vidé complétement, et le lait qui séjourne se rapproche des conditions du lait contenu dans les seins qui ne nourrissent pas, c'est-à-dire qu'il devient plus clair et plus faible, comme celui d'une femme récemment accouchée. Voilà comment il faut comprendre que l'enfant rajeunit le lait.

Quant à l'opinion de M. J. Guérin sur la possibilité de faire, avec du lait de vache, un type de lait constant et invariable, M. Blot déclare que c'est impossible, vu que le lait de vache est aussi variable dans sa composition que celui de la femme. M. Blot admet, d'ailleurs, que l'allaitement au biberon présente, à la campagne, beaucoup moins d'inconvénients qu'à la ville.

NOUVELLES.

Suppression du bureau des nourrices. — Le gouvernement vient de soumettre au Conseil d'État un projet de décret tendant à la suppression de la Direction municipale des nourrices de Paris. Cette réforme était préparée par les rapports de la Direction de l'Assistance publique, par ceux de l'Inspection des Enfants assistés. Elle a reçu l'approbation du Conseil municipal. L'esprit de la mesure est de substituer l'allaitement naturel à l'allaitement administratif, si l'on peut s'exprimer ainsi. Le corollaire obligé de cette suppression de la Direction municipale des nourrices, ce sont les secours en argent et en nature qui seront accordés aux familles et aux filles-mères indigentes du département de la Seine, pour faciliter les soins à donner aux nouveaux-nés. Déjà le Conseil général est entré

dans cette voie en ouvrant à son budget des crédits importants sous ce titre : *Secours pour prévenir les abandons.* On ne peut douter que le Conseil municipal ne s'y engage après lui et dans une large mesure. Il faut rendre cette justice au Conseil municipal de Paris, qu'il s'est montré toujours disposé à venir généreusement en aide à tous les services de l'Assistance publique.

— Faculté de médecine de Paris. — Cours libres à l'Ecole pratique. — Par arrêté de M. le Ministre de l'instruction publique, MM. les docteurs dont les noms suivent ont été autorisés à faire, à l'Ecole pratique de la Faculté de médecine, pendant le 1er semestre de l'année scolaire 1876-1877, des cours sur les matières ci-après indiquées, savoir :

MM. les docteurs : Anger (Théophile). Malformations chirurgicales, soit congénitales, soit acquises. — Barbaste. Médecine hippocratique. Son caractère, son esprit, etc. — Brochard. Hygiène et maladies des nourrissons ; état actuel des enfants trouvés. Mercredis, à 8 heures. Amphithéâtre n° 3. — Dareste. Embryogénie : Faits fondamentaux de l'Embryogénie normale et de la Tératogénie. Mardis et samedis, à 4 heures. Lab. Embryologie. — Debove. Pathologie interne : Maladies générales. Lundis, jeudis et vendredis, de 4 à 5 heures. Amphithéâtres n° 1. — Delefosse. Maladies des voies urinaires. (Le programme sera distribué aux personnes qui suivront le cours.) — Desmarres. Maladies des yeux : Chirurgie oculaire. Lundis et vendredis, de 8 à 9 heures. N° 2. — Dieulafoy. Pathologie interne. Lundis, vendredis, à 5 heures. N° 3. — Dujardin-Beaumetz. Thérapeutique. Mardis, jeudis et samedis, à 5 heures. N° 3. — Dubrisay. Pathologie de l'enfance. Mardis, jeudis et samedis, à 5 heures. N° 3. — Dubuc. Maladies des voies urinaires : Pathologie et chirurgie de l'appareil urinaire. Mardis, jeudis et samedis, à 5 heures. N° 2. — Falret. Maladies mentales. Mardis et samedis, à 4 heures. N° 1. — Fort. Anatomie descriptive et Dissections. Tous les jours, à midi et demi, n° 3. — Galezowski. Pathologie interne de l'œil et opthalmoscopie. Mardis et jeudis, à 8 h. n° 2. — Gellé. Ontologie. Exploration de l'oreille. Mercredis à 4 h., N° 1. — Galezowski. Maladies des yeux : De l'exploration de l'œil et de ses annexes au point de vue du diagnostic. Lundis et mercredis à 5 heures. N° 1. — Gougenheim. Pathologie interne : Maladies de tous les organes. — Hallopeau. Pathologie interne : Appareils circulatoire, digestif, urinaire et respiratoire (poumon excepté). Mardis,

jeudis et samedis, à 4 h. no 2. — Joffroy. Pathologie interne : Maladies du système nerveux. — Maladies générales. Lundis, mercredis et vendredis, à 8 heures. N° 1. — Labadie-Lagrave. Pathologie interne : Maladies généralisées. Lundis et vendredis à 5 heure- N° . — Laurent-Préfontaine. Maladies des voies urinaires : Des affections de l'urèthre. Mardis et samedis, à 3 heures. N° 1. — Legrand du Saulle. Maladies mentales, avec leurs applications à la médecine légale. Lundis et vendredis, à 8 heures No 3. — Mallez. Pathologie et chirurgie de l'appareil urinaire. Mardis et jeudis, à 7 heures n· 3. — Migon. Accouchements. Samedis, à 8 heures. N· 3. — Moreau. Physiologie générale. Les jours et heures seront ultérieurement indiqués. — Nepveu. Affections septiques. Lundis, mercredis et vendredis, à 4 heures. N· 3. — Onimus. Application de l'électricité à la médecine : Emploi des courants électriques dans les affections du système nerveux. Vendredis, à 5 h. n· 1. — Quinquaud. Pathologie interne : Maladies généralisées avec altération du sang. — Maladies des organes ; en particulier, maladies puerpérales ; affections de l'organe hépatique. Lundis et mercredis, à 4 h., n· 2, — Rathery. Pathologie interne : Maladies exanthématiques fébriles et en particulier des fièvres éruptives. Mardis et samedis, à 5 heures. N· 1. — Reliquet. Maladies des voies urinaires : Etude de toute la pathologie chirurgicale des voies urinaires des deux sexes, et de celle des voies génitales de l'homme. Lundis, mercredis et vendredis, à 5 heures, n· 2. — Renaut. Pathologie interne : Maladies du cœur. Mardis, jeudis et samedis, de 8 à 9 heures. N· 3. — Straus. Pathologie interne : Maladies des appareils circulatoire, respiratoire et urinaire. Mardis, jeudis et samedis, à 8 heures. N· 1. — Vérité. Affections de la peau et syphilis. Etude des maladies générales. — Affections génésiques. — Traitements thérapeutique et hydriatique. Mercredis et samedis, à 8 heures. N· 2.

Nota. — L'ouverture de chaque cours sera annoncée par des affiches manuscrites qui seront placées à l'École pratique.

— Concours des prix des internes. — La composition écrite du concours des prix des internes a eu lieu samedi 4, novembre. Les élèves de la première division (internes de 3e et de 4e années) ont eu pour sujet : Pie-mère, Anatomie et physiologie ; Hémorrhagies méningées. Les autres questions placées dans l'urne étaient : Quatrième ventricule, contusion du cerveau ; synoviales articulaires, signes et diagnostic de la coxalgie.

Les élèves de la 2e division (1re et 2e années) ont eu pour sujet: Iris, lésions traumatiques de l'œil. Les autres questions placées dans l'urne étaient : Muscles intrinsèques du larynx ; diagnostic des laryngites chroniques. Rectum, ulcérations du rectum.

— Nous apprenons avec plaisir que sur la demande du ministre de la marine en Espagne, la plaque de grand officier de l'ordre d'Isabelle la catholique vient d'être offerte par le roi d'Espagne à notre excellent confrère M. Sirus Pirondi, professeur à l'École de médecine de Marseille, pour services exceptionnels rendus à la marine espagnole.

— Faculté de médecine. — Cours complémentaire des affections syphilitiques. Le Dr Alfred Fournier, agrégé de la Faculté, commencera ce cours le vendredi 10 novembre, à l'hôpital Saint-Louis, Conférence clinique le mardi et le vendredi à neuf heures.

— Hospice de la Salpètrière. — M. le professeur Charcot commencera son cours sur les Maladies du système nerveux, le dimanche 19 octobre, à 9 heures et 1/2.

— Autopsie dans les hôpitaux militaires. — D'après les instructions ministérielles, l'autopsie ne sera pratiquée que vingt-quatre heures après le décès, sauf en temps d'épidémie, où la conservation des corps au delà de cette limite entraînerait des inconvénients. On pourra même attendre quarante-huit heures, lorsqu'il s'agira de mort violente ou de corps recueillis sur la voie publique ou à domicile, sans renseignements positifs sur les causes de la mort. L'autopsie ne sera d'ailleurs opérée que si la justice le requiert dans le cas de mort subite, ou pour établir les droits à la pension de la veuve ou des orphelins, ou si le médecin chef de service le juge nécessaire. Dans ce dernier cas, l'opération pourra avoir lieu nonobstant les réclamations de la famille ou du corps de troupes auquel appartenait le défunt ; mais elle s'accomplira dans un local retiré, avec toute la convenance désirable, et sera conduite de manière à ne pas laisser subsister de traces apparentes, cause d'impressions pénibles. Enfin les corps pourront être remis intacts aux familles, sur leur demande si l'inutilité de l'autopsie a été reconnue par le service de santé.

(*Journal des Débats.*)

BIBLIOGRAPHIE

Traité pratique des maladies du Larynx, précédé d'un traité complet de Laryngoscopie.

Par le Docteur CHARLES FAUVEL,

Ancien interne des Hôpitaux de Paris, etc.

Avec 144 figures dans le texte, et 30 Planches dont 7 en chromolithographie. Un volume grand in-8° de 940 pages.

Paris, chez V. Adrien DELAHAYE, Place de l'École-de-médecine.

Prix **20** Francs.

Nous n'avons pas attendu jusqu'à ce jour pour signaler la publication du grand ouvrage de M. Charles Fauvel, sur les maladies du larynx. Ce livre, présenté dès son apparition à l'Académie par M. Bouillaud, au mois d'avril dernier, nous eûmes soin de reproduire les paroles par lesquelles l'éminent professeur, qui s'était chargé d'en faire hommage aux corps savants, exprimait son jugement favorable sur l'œuvre et sur l'auteur.

Le Traité de laryngoscopie de M. Charles Fauvel, est sans contredit l'ouvrage le plus complet sur cette matière. La spécialité qu'il s'est faite de cette étude à tous les points de vue, et surtout au point de vue pratique, justifient ce témoignage. Aucun médecin en France ni à l'étranger n'a eu les avantages d'une clientèlle aussi nombreuse, et nul n'a mis plus d'attention et de discernement à distinguer les variétés de cas soumis à son observation.

L'ouvrage est divisé en plusieurs sections.

Dans la première, sous le titre général de *Laryngoscopie*, sont exposées, après un court historique, la description de tous les appareils nécessaires, et puis la méthode laryngoscopique elle-même. C'est là que l'auteur parle comme professeur dans l'espèce ; et l'on sait les titres qu'il s'est fait à ce

enseignement dans le Dispensaire qu'il a fondé et qu'il dirige comme maître, entouré de nombreux élèves.

Les sections qui viennent après sont celles qui mentionnent les pièces formant l'arsenal complet des instruments opératoires dans les diverses lésions du larynx. Tous les appareils, comme tous les instruments, outre la description littéraire, sont représentés par des figures intercalées dans le texte.

La deuxième partie de l'ouvrage est consacrée à la pathologie, et débute par l'exposé des tumeurs du larynx, en tête desquelles, selon M. Fauvel, se classent les polypes. Les polypes laryngés sont presque inconnus avant la découverte du laryngoscope; car on ne pouvait en constater la présence et la forme qu'à l'autopsie du malade. Inutile de dire que, ne le voyant pas, il n'y avait aucun mode opératoire pour en venir à bout.

C'est donc sur ce point qu'insiste l'ouvrage. M. Fauvel ayant porté tous ses soins à la découverte et à l'examen de cette lésion, après avoir donné, disons-nous, les caractères de ces polypes, leur siége, leurs symptômes généraux, leur diagnostic, et enfin leur traitement curatif, nous en fait connaître 300 cas, passés dans sa clinique dans l'espace de 12 ans, ou depuis 1862 jusqu'en 1875. Certes, si une maladie, dont on ne pouvait avant le laryngoscope que soupçonner l'existence sans pouvoir la traiter localement comme l'exige sa cure réelle; si une maladie de cette gravité, dis-je, a été mise en évidence d'une manière si précise, il faut savoir gré à l'auteur, non-seulement de l'avoir bien constatée *de visu*, mais encore d'avoir institué sa cure opératoire, fondée et justifiée sur le traitement de centaines de cas.

Il reste évident, après cela, que M. Charles Fauvel est le médecin des polypes laryngés, vu que nul n'a plus fait pour la connaissance et l'opération curative de cette affection.

La deuxième section de l'ouvrage porte pour titre : *Cancers du larynx*. Encore un nouveau sujet de recom-

mandation médicale pour l'auteur; car, avant la laryngoscopie, même avant ses recherches propres, c'est à peine si la science possédait quelques cas de cette cruelle maladie. Son livre en relate l'observation d'une quarantaine de cas, qui sont tous pris dans sa clinique. On les y trouve avec leurs espèces diverses, leur anatomie, leurs causes, leurs symptômes, leur marche et leur traitement curatif ou palliatif, chirurgical ou médical.

Si on ajoute à ces connaissances, qu'on trouvera dans le texte du livre, le complément qu'y ajouteront les figures nombreuses de la plus belle exécution, et relevées par des couleurs dans les cas qui les requièrent, on peut dire que l'ouvrage de M. Fauvel est, sans contredit, celui qui, dans l'état actuel de la science, représente la partie médicale comprise sous le nom général de laryngoscopie. Or, il y a dans l'ouvrage 144 de ces figures dans le texte, et 20 planches, dont 7 sont coloriées et reproduisent 63 cas de lésions diverses de l'organe laryngé.

Enfin, un *Appendice* contenant quelques observations de laryngite catarrhales, termine l'ouvrage, qui, en format de grand in-8°, ne comprend pas moins de 940 pages bien remplies. M. Charles Fauvel n'a dit dans le titre de son livre, que ce qui est vrai dans le texte, à savoir que c'est un Traité complet de Laryngoscopie.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 2 Novembre

On a constaté 839 décès, savoir :

Variole, 3. — Rougeole, 12. — Scarlatine, 5. — Fièvre typhoïde, 59. — Erysipèle, 5. — Bronchite aiguë, 14. — Pneumonie 38. — Dyssenterie, 2. — Diarrhée cholériforme des enfants, 6. — Choléra infantile, 0. — Choléra, 0. — Angine couenneuse, 12. — Croup, 30. — Affections puerpérales, 5. — Autres affections aiguës, 217. — Affections chroniques 371 — Affections chirurgicales 35. — 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

COMPAGNIE DES EAUX MINÉRALES

DE LA BOURBOULE

Etablissement grandiose ouvert du 15 Mai au 1er Octobre

SOURCES ARSENICALES CHAUDES ET FROIDES

1° Grande source **Perrière**, la plus arsenicale du monde, chlorurée sodique forte, bicarbonatée sodique assez puissante, lithine.

2° **La Plage**, la plus chlorurée sodique connue, très arsenicale bicarbonatée, comme la précédente lithine.

3° **De Sédaige**, minéralisation moyenne de tous les principes, assez ferrugineuse.

4e **Fenestre N. 2** arsenicale moyenne, le plus riche en fer et acide carbonique, matières organiques, trace d'hydrogène sulfuré.

5° **Fenestre N. 1**, minéralisation légère des mêmes principes, eau de table excellente pour traitements prolongés.

Ces eaux ont été expérimentées avec le plus grand succès dans divers hôpitaux de PARIS, LYON, MARSEILLE, ROUEN, NANTES et BORDEAUX. On les prescrit notamment contre toutes les affections de la peau, le lymphatisme de tous les âges, l'*anémie* quelle qu'en soit la cause, la *chlorose*, les *névralgies*, les *fièvres intermittentes*, le *diabète*, *l'albuminurie*, etc., etc.

Elles s'expédient de l'entrepôt de la Compagnie à Clermont-Ferrand, ou de la Pharmacie centrale de France, 7, rue de Jouy, à Paris, ou de ses succursales et factoreries de province.

On les trouve chez tous les dépositaires d'eaux minérales, ainsi que dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

MALADES ET BLESSÉS



soulagés par lits et fauteuils mécaniques. Vente et location Fauteuils à spéculum.

DUPONT, **rue Serpente, 18, Paris**

MIGRAINE.

Guérison immédiate par la poudre du Dr Durand. Dépôt général à la pharmacie Manchien, rue St-Martin, 252, à Paris et chez les pharmaciens.

Le **paquet-enveloppe, 3** fr. franco, **3,25**. Deux doses à titre d'essai sont offertes aux médecins

---

KOUMYS-EDWARD **Adopté par les hôpitaux de Paris Médaille d'or. Exposition 1875.**

EXTRAIT DE KOUMYS-EDWARD

Méd. d'or. Exp. 1875

Chaque flacon contient trois ou six doses avec lesquelles on transforme 3 ou 6 bouteilles de lait en Koumys.

Dépôt central : L. PAWEL et Ce. 14, Rue de Provence, Paris.

MALADIES DE POITRINE, RHUMES, ETC.

SIROP ANTIPHLOGISTIQUE DE BRIANT

Paris, Pharmacie BRIANT, 150, rue de Rivoli, Paris.

Un rapport officiel constate :

« Que cette préparation composée d'extraits de plantes adoucissantes et calmantes est propre à l'usage auquel elle est destinée et qu'elle ne contient rien de nuisible ni de dangereux. »

LA REVUE MEDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

20 Novembre 1876

CLINIQUE ET MEMOIRES.

Leçon de zoologie comparée à l'Université catholique de Paris.

Par M. le Professeur ALIX.

Nous sommes très-honorés aujourd'hui d'avoir à publier dans notre journal la première leçon de zoologie comparée faite à l'université catholique de Paris par M. le docteur Alix, professeur en titre.

On sait que la *Revue médicale* est très-sévère pour la précision de ses rédacteurs eu égard à la doctrine ; mais on sait aussi que, lorsque les articles lui viennent du dehors, elle laisse aux auteurs toute la liberté de leurs opinions.

Ici, toutefois, cette liberté n'offrirait aucun danger : M. le docteur Alix, pour n'avoir pas encore toutes nos opinions, n'en a pas moins au fond la même doctrine que nous; il ne s'agit que de quelques points de détails et de quelques différences dans les expressions, le tout très-facile à ramener à l'unanimité.

Que si nos lecteurs trouvaient donc quelque chose qui, de prime-abord, leur parut en reste avec la rigueur à laquelle nous les avons habitués, qu'ils veuillent bien considérer les difficultés qui attendent les professeurs catholiques devant les auditoires si mal

préparés, que leur livre l'enseignement officiel. M. Alix, dont les intentions sont parfaites et dont le savoir est complet, s'est trouvé là dans l'obligation de transiger pour se faire comprendre et bien venir du public. On ne saurait que l'en louer. Il trouvera le moyen de s'affranchir plus tard. Voici déjà ce qu'il a fait.

Il est presque d'axiome pour l'université officielle que dans les sciences, et surtout dans celles qui tiennent à la physiologie, les faits sont plus que les principes. M. Alix a eu l'air d'y souscrire ; mais ceux qui savent qu'il fut l'ami et l'élève de Gratiolet, savent aussi à quoi s'en tenir de cette concession. Les principes finiront par primer les faits.

Au demeurant, qu'importait-il de faire dans cette première leçon ? il importait de se séparer des savants qui ont pour système de réduire l'organisation et la vie à un jeu plus ou moins compliqué des mouvements de la matière brute. C'est ce qu'a fait M. Alix en établissant la nécessité d'un *Principe de vie* pour les êtres organisés, végétaux ou animaux, et de plus en spécifiant que ce principe est une âme raisonnable pour l'homme, ce qui le distingue et le sépare de l'animal qu'on veut à toute force lui donner pour ancêtre dans l'enseignement extérieur.

Or, plus ou moins l'âme dans l'homme, c'est plus ou moins Dieu dans l'univers. Sous ce rapport aussi l'enseignement de M. le professeur Alix aura rompu avec les leçons des physiologistes qui sont vouées à l'athéisme.

Il est enfin d'axiome dans les hautes écoles de l'Etat, que l'expérience est la seule voie de la vérité dans les sciences. Certes, nul ne sait mieux que M. Alix tout ce que nous devons à l'expérience; mais, cela ne l'a point empêché de faire voir en quoi pouvait avoir raison notre maître Hippocrate, lorsqu'il inscrivait dans ses immortels aphorismes, que l'expérience est sujette

à caution, *experientia fallax*, Et en effet, l'expérience que l'on donne comme la preuve de la vérité des faits en peut-elle être autre chose qu'une épreuve? Est- ce qu'il y a dans l'ordre expérimental une dernière et suprême expérience? Est-ce qu'on ne peut pas demain expérimenter mieux qu'aujourd'hui?

Bref, nous prions nos lecteurs d'attendre la suite des leçons de M, Alix; qu'ils partagent notre confiance que satisfaction sera donnée à ce qu'ils peuvent espérer d'un enseignement convenable de la zoologie comparée. C'est, en attendant la physiologie qui fera partie de la Faculté de médecine prochaine, le cours où l'on peut poser la plus grande différence avec l'enseignement officiel. M. Alix est donc le chef de la doctrine à l'université catholique. Que Dieu lui vienne en aide; voici sa leçon.

Université catholique de Paris.

FACULTÉ DES SCIENCES. — COURS DE ZOOLOGIE COMPARÉE.

1re Leçon faite par M. EDMOND ALIX (le 14 novembre 1876.)

Messieurs,

Les leçons que nous avons faites l'année dernière dans cette Université ont eu pour objet la morphologie comparée; celles de cette année seront consacrées à la physiologie comparée. Nous suivrons en cela un ordre naturel.

En effet, l'organisation des animaux peut être envisagée à deux points de vue différents.

Lorsqu'on étudie la forme des organes, leurs connexions, leur structure c'est la morphologie, et lorsqu'on étudie les fonctions de ces organes, c'est la physiologie.

En d'autres termes, la morphologie étudie l'animal à l'état statique; la physiologie l'étudie à l'éat dynamique. Ces deux branches de la science sont le complément l'une de l'autre.

La morphologie donne la base, le premier élément de la science; puisqu'il est impossible de comprendre le fonctionnement d'une machine, si l'on n'en connaît pas les ressorts.

La morphologie ne se borne pas à recueillir des faits ; elle les groupe, elle les compare, elle en fait un tout harmonieux. Elle embrasse de son regard l'ensemble de la nature, elle en cherche le plan, elle le montre à l'esprit émerveillé, lui fait concevoir tout ce que l'univers contient de puissance, d'intelligence, de bonté, et lui donne ainsi la plus belle démonstration de l'existence de Dieu.

Nulle étude n'est plus capable de faire naître dans l'esprit des pensées d'un ordre supérieur et de l'élever au-dessus du monde matériel. Chaque fait devient une révélation par les idées qu'il inspire ; les ténèbres sont dissipées, et la matière se fait lumineuse, parce que l'idée l'éclaire et l'environne de ses splendeurs.

Voyez les jouissances que donne à l'artiste la contemplation des formes extérieures, lorsque tout, dans les harmonies de ces formes lui répète le mot beauté.

Le bonheur n'est pas moindre pour le zoologiste et pour l'anatomiste comparateurs lorsqu'ils découvrent quelque relation nouvelle qui leur fait mieux saisir le plan de la nature.

La physiologie séduit bien plus au premier abord. Son étude est bien plus attrayante. Car tandis que la morphologie considère le plus souvent la nature morte, la physiologie regarde en face la nature vivante. Elle captive immédiatement l'attention et s'empare de l'esprit par l'apparence positive des solutions qu'elle lui offre en lui disant la raison, le pourquoi des dispositions organiques. Elle excite incessamment l'intérêt par les problèmes qu'elle propose et dont le simple énoncé nous frappe presque autant que les solutions elles-mêmes.

Cependant ces deux branches tiennent tellement l'une à l'autre que leur séparation serait purement artificielle.

Quand Hippocrate étudiait la nature des parties, leur *physis*, il s'occupait à la fois des organes et de leurs fonctions, et cette méthode a été suivie jusque dans les commencements de ce siècle. Les éléments de physiologie de Haller, écrits au XVIIIe siècle, contiennent presque autant d'anatomie que de physiologie. Bichat, que l'on doit compter au nombre des physiologistes, est le fondateur de l'anatomie générale ; Blainville, si célèbre comme zoologiste et comme anatomiste comparateur, n'est pas moins apprécié pour son cours de physiologie. Enfin il n'y a pas un traité de physiologie, où l'on ne trouve de nombreux détails d'anatomie.

L'immense développement qu'a pris la science des faits au XIXe siècle, en forçant les savants à se partager son domaine, a fait de la physiologie une branche à part ; et, comme cette branche est le lien qui réunit toutes les autres, elle exerce sur elles une sorte de suprématie. Elle peut, du reste, être fière des progrès qu'elles lui doivent.

L'électricité dynamique est née des expériences de Galvani ; la plus belle découverte de la chimie, celle de la composition de l'air, a été faite en étudiant le phénomène de la respiration ; toute la chimie organique est due à la nécessité d'expliquer la composition moléculaire et la nutrition intime des organes. Enfin, pour mieux connaître ces phénomènes intimes, on a dû étudier de plus près les éléments microscopiques et perfectionner de plus en plus les notions de l'anatomie générale.

En même temps qu'elle se distinguait des autres branches de la science, la physiologie s'est attribué un rôle particulier, celui de vérifier par des expériences

faites sur des animaux vivants, les hypothèses que l'on peut concevoir sur la nature et le rôle des organes, et de chercher aussi à découvrir des faits nouveaux par d'autres expériences entreprises en dehors de toute hypothèse.

Elle est ainsi devenue la science expérimentale par excellence, et, sous cette forme, s'est principalement signalée en France par les travaux de Magendie et des hommes remarquables qui ont marché sur ses traces.

L'expérience est un mot puissant, dont le prestige domine la science moderne! Ne rien affirmer sans l'avoir exactement vérifié; suivre des méthodes rigoureuses pour arriver à la vérité; bâtir l'édifice scientifique sur des faits d'une certitude absolue, peut-on tracer un programme plus parfait?

Mais, ce programme tient-il bien toutes les promesses qu'il fait briller à nos yeux. C'est là ce que nous voudrions examiner.

Il y a quatre choses dont il est essentiel de tenir compte :

1° Il n'est pas toujours indispensable de faire des expériences.

2° Les expériences contiennent souvent des causes d'erreur.

3° Il n'existe pas d'expérience dont la rigueur soit absolue.

4° Il y a des vérités qui échappent à l'expérience et dont la démonstration n'appartient qu'à la raison.

I. En effet, il y a des choses assez évidentes par elles-mêmes, pour qu'il n'y ait pas besoin d'en faire les expériences démonstratives. Il est inutile de fabriquer dans ce but des machines plus ou moins compliquées qui sont de véritables jouets d'enfants. Au lieu de perdre son temps à regarder ces œuvres de mécaniciens, il est préférable d'étudier sérieusement l'anatomie.

II. Les expérimentateurs commettent souvent des

erreurs. On ne devrait jamais perdre de vue ces paroles immortelles d'Hippocrate : La vie est courte, l'art est long, l'expérience trompeuse : *experientia fallax*, le jugement difficile. La plus grande difficulté ne consiste pas à instituer des expériences, mais à bien voir ce qui se passe, à s'en former une idée juste et précise. De là surtout vient la lenteur avec laquelle se succèdent les grandes découvertes. Quand un homme d'une autorité établie commet une erreur, cette erreur peut arrêter longtemps le progrès de la science.

C'est là ce qui est arrivé pour la circulation du sang, méconnue par Hippocrate, Aristote et Galien. Lorsque Harvey parut, la question était mûre, l'idée était dans l'air, il n'en manquait plus qu'une démonstration irréfutable.

Faut-il croire cependant que pour saisir le mécanisme de la circulation il eût suffi de regarder battre le cœur? Galien l'avait fait, et il n'avait vu qu'un mouvement de va et vient. Harvey chercha d'autres preuves : il fit voir que le sang qui coule dans les artères vient du cœur, et que le sang qui coule dans les veines retourne au cœur. Il y avait donc une circulation ; et cette notion une fois admise, rien n'était plus facile que d'apprécier l'ensemble des phénomènes qui s'y rattachent.

Je n'insisterai pas sur toutes les erreurs des sens et sur la nécessité de les redresser par le jugement. Elles nous montrent que les résultats des expériences doivent toujours être soumis au contrôle de la raison. Et cela n'est pas vrai seulement lorsqu'il s'agit d'introduire quelque notion nouvelle, il y a des faits incontestables que des expériences, plus habilement faites, pourraient remettre chaque jour en question.

III. Il n'y a pas d'expérience qui puisse prétendre à une rigueur absolue. Sans parler des causes d'erreur qui existent généralement dans les conditions

mêmes de l'expérience, il faut avouer que le témoignage des sens ne donne jamais qu'un certain degré de certitude. Ce degré suffit pour les usages ordinaires de la vie; mais si l'on veut aller trop loin et arriver à une démonstration qu'aucun raisonnement ne puisse contredire, il est presque impossible d'y parvenir.

Quand je marche, par exemple, j'en suis certain. et cependant je ne saurais en donner une démonstration complète, puisqu'il peut m'arriver de croire que je change de place, tandis que ce sont les objets extérieurs qui se meuvent autour de moi. Je vois très-bien une étoile, mais on m'apprend que sa lumière a mis 3000 ans pour franchir l'espace qui la sépare de mes yeux, de telle sorte qu'au moment où je l'aperçois elle pourrait bien ne plus exister. En nous tenant au témoignage des sens, nous sommes toujours obligés de nous contenter d'une certitude relative ; c'est le jugement seul qui dit que nous ne nous trompons pas.

IV. Enfin il y a des vérités qui échappent à l'expérience et ne relèvent que de la raison. Je ne citerai qu'un exemple. Nous sommes certains que Dieu existe. Cependant aucune expérience ne peut le démontrer, et l'homme religieux n'en a pas d'autre preuve matérielle que les battements qui agitent son cœur à l'idée qu'on pourrait lui arracher sa croyance. On pourrait en dire autant de l'existence de l'âme.

Cela suffit pour prouver que l'expérience ne doit pas tout remplacer. Son rôle est grand, utile ; mais elle n'est rien que par le bon usage qu'en fait l'intelligence.

La méthode que nous avons à suivre se trouve ainsi tracée, nous aurons sans cesse recours à l'expérience ; mais nous n'oublierons jamais les droits de la raison.

La première question que nous devons aborder dans l'étude de la physiologie est celle de savoir comment nous devons définir la Vie.

La vie, dirons-nous, consiste dans l'union de la ma-

tière avec une substance indépendante nommée Principe de vie, qui lui donne une forme et des propriétés particulières.

Le principe de vie n'est pas simplement une force; car il est à la fois actif et passif. Si d'une part il agit sur la matière, il en reçoit d'autre part certaines impressions qui le portent à réagir de différentes manières.

C'est la présence de ce principe qui établit la différence la plus essentielle entre les corps vivants et les corps bruts ou minéraux.

Aristote, ainsi que nous l'avons dit l'année dernière, a divisé les corps de la nature en deux grandes classes. D'une part les corps bruts qu'il nomme ἀψυχα, parce qu'ils sont dépourvus de ψυχη, c'est-à-dire de force et de vie. D'autre part les plantes et les animaux qu'il nomme εμψυχα, parce qu'ils possèdent une ψυχη, une âme, c'est-à-dire un principe intérieur qui les fait vivants.

Pour Linné, la vie caractérise également les animaux et les végétaux et les distingue des minéraux. Bichat distingue des propriétés physiques qui appartiennent aux trois règnes et des propriétés vitales qui n'appartiennent qu'aux animaux et aux végétaux. Barthez affirme l'existence d'un principe vital.

Ces citations peuvent suffire pour nous montrer que dans l'antiquité comme dans les temps modernes il s'est trouvé des hommes de génie pour proclamer la différence essentielle qui sépare les corps vivants des minéraux, ou, pour employer le langage de nos jours, qu'il y a dans les corps vivants autre chose que de la physique et de la chimie.

(La fin au prochain numéro).

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Emploi heureux de l'hydrate de chloral, contre le mal de terre ou mal analogue au mal de mer.

Par M. le docteur Garipuy.

Dans le *Journal de thérapeutique*, novembre 1874, p. 812 se trouve une note de M. Giraldès sur le traitement préventif du mal de mer par l'hydrate de chloral.

M. Giraldès, après avoir indiqué que le Dr Pritchard a déjà signalé, en 1871, dans *the Lancet*, les bons effets obtenus par l'hydrate de chloral, à la dose de 15 grammes, comme moyen préventif du mal de mer, raconte qu'il a voulu essayer sur lui-même les effets de ce médicament pendant une traversée. Voici du reste le fait :

« Au mois de juin de cette année, à l'époque des courses d'Ascot, je me trouvais à Boulogne, en route pour Londres. La mer était assez mauvaise pour faire hésiter quelques-unes des personnes qui se rendaient à Londres à faire la traversée ; j'étais au nombre des hésitants. Je me suis décidé à partir sur l'indication qui m'a été donnée par un confrère de Boulogne, qu'un des médecins des transatlantiques employait avec succès le sirop de chloral contre le mal de mer.

» Je pris chez un pharmacien de Boulogne une quantité de sirop pouvant contenir 30 centigrammes de chloral. Je me suis embarqué et suivant mon habitude, je me suis assis de façon à n'être point dérangé, et aussitôt les premiers mouvements de roue, j'ai pris mon sirop et suis arrivé à Folkestone en bon état. — Même résultat au retour. Seulement, au lieu de 30 centigrammes j'avais fait faire une potion avec 50. » M. Giraldès continue en racontant que le 29

septembre, il a fait une deuxième traversée dans d'excellentes conditions de santé et qu'à son retour le 30 octobre, par une mer furieuse il est arrivé en bon état. Pendant ces deux voyages, il avait pris chaque fois une potion contenant 1 gramme 50 d'hydrate de chloral. — « Il faut remarquer, ajoute M. Giraldès, qu'il m'est difficile de traverser la Manche avec une mer un peu agitée, sans être malade. »

Ce résultat favorable obtenu par M. Giraldès contre le mal de mer m'a donné l'idée d'essayer l'hydrate de chloral pour combattre des accidents ayant la plus frappante analogie, malgré leur rareté, avec ceux qui caractérisent le mal de mer et qui sont évidemment de même nature que ceux-ci. Je veux parler des vertiges et des vomissements provoqués par le cahotement, la trépidation, pour ainsi dire, d'une voiture ou du chemin de fer et que j'appellerai si l'on veut bien, par opposition au premier, le mal de terre. Voici le fait :

» Madame D. de S. est âgée de 68 ans ; d'une bonne constitution, d'un tempérament nerveux. Santé habituelle excellente ; pas de tendance aux indispositions gastriques. Depuis son enfance, elle n'a pu aller en voiture sans éprouver des tournements de tête et des vomissements. Même tout enfant, sur les bras de sa mère ou de sa nourrice, elle ne pouvait supporter le cahotement d'un véhicule quelconque. Obligée de faire un voyage à Paris, à une époque où la voie ferrée n'existait pas encore et par conséquent en diligence, elle vomit tellement dans le trajet que plusieurs heures avant son arrivée elle commença à avoir des vomissements de sang. — Dans un voyage sur le bateau à vapeur qui allait autrefois de Bordeaux à Cette sur le canal du Midi et le canal latéral à la Garonne, elle fut prise aussi de vomissements. — Les voyages en voiture découverte lui sont aussi pénibles, même quand la course ne dure pas plus de deux heures.

» Ses relations de famille l'appelant quelquefois à Toulouse, elle appréhendait toujours de se mettre en route, car le trajet est de quatre heures en chemin de fer et chaque

fois elle arrivait très-malade. Dernièrement encore, au mois de février dernier, cette dame vint à Toulouse accompagnée de sa fille. Elle n'était pas en route depuis une demi-heure, que les vomissements commençaient. Sa fille m'a raconté que jamais elle n'avait vu sa mère aussi souffrante et qu'elle avait été par moments bien effrayée. Les vomissements survenaient surtout à chaque station à l'arrivée et au départ du train. Je vis madame D... à la gare à son arrivée. Sa figure était pâle et défaite. Elle avait la sensation d'un grand vide dans la tête qui lui faisait bien mal. Elle voyait tourner tout ce qui l'entourait.

De la gare à son domicile elle vomit encore plusieurs fois sous l'influence du cahotement produit par l'omnibus du chemin de fer. Elle resta quinze jours à se relever de cette rude secousse.

Le 20 mars, madame D... quitta Toulouse après un mois et demi de séjour dans cette ville pour rentrer dans son village où je l'accompagnai. Je me munis de 45 grammes de sirop de chloral, aromatisé avec une goutte d'essence de menthe française. Cette quantité de sirop contenait 2 grammes 25 d'hydrate de chloral. J'en fis prendre à ma voyageuse un tiers une demi-heure avant le départ, c'est-à-dire à 4 heures et demie (le train partant à 5 heures 10 m.), le deuxième tiers à 5 heures, et enfin le dernier tiers à 5 heures 15 m., cinq minutes après le départ.

A 5 heures 45 m. Madame D... se plaignit de chaleur à la face et d'un peu de lourdeur de tête. Je remarquai, en effet, que le visage était congestionné. Mais il n'y avait pas le moindre dérangement du côté de l'estomac. Ces symptômes de congestion durèrent du reste dix minutes environ. — A 6 heures 40 m. madame D... s'endormit et fut réveillée à 6 heures 55 m. par un voyageur qui descendait à la station où nous venions d'arriver, et qui était obligé de passer devant elle. J'eus peur un instant que l'interruption de ce sommeil ne fût défavorable. Madame D... ressentit en effet un peu de plénitude de l'estomac qui heureusement ne

tarda pas à se dissiper. A partir de ce moment le voyage se poursuivit sans autre incident. Madame D... non-seulement n'eut pas de vomissements, mais même ne ressentit pas des envies de vomir. A 9 heures (4 heures de trajet), nous arrivâmes à destination. Madame D... était très-bien portante, ce qui ne lui était jamais arrivé de sa vie, même après des voyages bien moins longs.

La nuit qui suivit l'arrivée fut très bonne. Madame D... me dit qu'elle avait dormi plus que d'habitude et que, pour se lever, elle avait dû lutter contre le sommeil. Il est probable que le chloral n'était pas étranger au besoin de sommeil accusé par madame D... Le lendemain, elle reprenait ses occupations habituelles, comme si elle n'avait pas voyagé la veille, contrairement à ce qui arrivait à la suite de tout voyage.

Vu les antécédents de madame D... il est bien certain que c'est le chloral qui a combattu efficacement les effets déplorables du chemin de fer sur cette dame. Le fait serait évidemment bien plus probant si l'expérience avait été répétée comme dans le cas de M. Giraldès. Mais je ne désespère pas de la renouveler, car je crois bien que madame D... enhardie par ce premier succès osera entreprendre d'autres voyages. Je ne manquerai pas de faire connaître à la Société le résultat d'une expérimentation ultérieure.

Je terminerai enfin en faisant remarquer que les bons effets du chloral contre l'indisposition produite par le vaisseau et les moyens de transport terrestres démontreraient l'identité des accidents qui surviennent dans les deux cas : *Naturam morborum curationes ostendunt.*

Du chloral dans le traitement des accidents analogues au mal de mer produits par les mouvements d'une voiture ou du chemin de fer par le même.

Dans le courant de l'année dernière, j'avais eu l'honneur d'adresser à la Société de médecine une observation sur

l'emploi heureux de l'hydrate de chloral chez une dame qui ne pouvait monter en voiture ou en chemin de fer sans éprouver des vertiges, des vomissements, enfin tous les accidents analogues au mal de mer et que, par opposition, on pourrait appeler mal de terre. J'avais promis de tenir la Société au courant de ce qui surviendrait dans un nouveau voyage de madame D... de S...; je viens tenir ma promesse en disant tout d'abord que cette deuxième communication n'est qu'une deuxième confirmation des bons effets du chloral notés dans la première.

Cette fois, j'ai fait prendre à ma voyageuse la potion suivante :

Hydrate de chloral.....	3 gram.
Eau distillée.....	50 —
Sirop de groseille.....	60 —
Essence de menthe française.....	11 gouttes.

Mêlez.

On se rappelle que la première fois j'avais simplement ordonné le sirop de chloral de Follet à la dose de 45 gr., dose qui renferme 2 gr. 25 cent. d'hydrate de choral environ. — J'avais ainsi augmenté la dose, parce que les conditions du voyage étaient un peu changées. Il fallait en effet, faire 13 kil. 1/2 en voiture pour aller prendre le chemin de fer, et rester à la station de départ une heure environ. J'avais recommandé à la fille de madame D..., qui allait accompagner sa mère, de faire prendre cette potion en quatre fois : les trois quarts au départ à cinq minutes d'intervalle et le restant en montant en chemin de fer.

C'est ce qui a été fait. Le résultat a été excellent, non-seulement il n'y a pas eu de vomissements, mais pas même de nausées.

Madame D... de S... ne tarda pas à s'endormir. Un quart d'heure environ après être montée en voiture, elle était plongée dans un profond sommeil. Ce sommeil était calme, sans apparence de rêveries douces ou pénibles. En arrivant à la station du chemin de fer, il fut facile de réveiller

madame D... qui, une fois dans la salle d'attente où elle se rendit sans soutien, ne tarda pas à se rendormir de nouveau jusqu'au départ du train qui devait la porter à Toulouse. Ce sommeil, une deuxième fois facilement interrompu, fut immédiatement repris, dès que madame D... fut installée dans le wagon pour continuer sa route jusqu'à destination.

J'ai vu madame D... quelques heures après son arrivée. Elle ressentait de la lassitude et une tendance encore très forte au sommeil. Elle se mit à table et mangea néanmoins d'assez bon appétit, se demandant s'il était bien vrai qu'elle vînt de faire ce voyage qui la mettait toujours dans un si pénible et si douloureux état.

Ainsi donc, encore une fois, le chloral a victorieusement combattu les accidents réellement effrayants que déterminait tout voyage chez cette dame; et nul doute pour moi maintenant que l'emploi de ce médicament ne soit pas d'une efficacité réelle aussi bien dans ce qu'on me permettra d'appeler le mal de terre que dans le mal de mer.

J'ai été frappé de la différence d'intensité de l'action hypnotique du chloral dans les deux cas; et il n'est pas possible de l'expliquer par l'augmentation de la dose du chloral. La première fois, en effet, j'avais donné 45 gram. de sirop de chloral de Follet, qui renferme 2 gr. 25 environ d'hydrate de chloral et cette dernière fois j'avais ordonné une potion en renfermant 3 gr. Or dans la première expérimentation le sommel fut de courte durée, tandis que dans la deuxième le sommeil a persisté pendant tout le temps du voyage.

Quelle est donc la cause de cette grande différence d'action ? Elle est à mon avis, dans les circonstances qui précédèrent le deuxième voyagage. En effet, madame D... de S... avait été souffrante pendant toute la semaine avant son départ. Elle eut un embarras gastrique traité par un émétocathartique et dont elle n'était pas bien guérie au moment de se mettre en route. Il y avait cinq jours qu'elle était à la

diète, et nous le savons, c'est la conclusion tirée par Demarquay de ses expériences, que l'action hypnotique est d'autant plus accusée et durable que le malade est plus faible, plus débilité.

Je n'ai pas suivi le sujet de cette observation dans ce dernier voyage, et c'est de sa compagne de route que je tiens es renseignements que j'ai déjà donnés sur les caractères du sommeil dans lequel madame D... était plongée. Ils viennent confirmer cette remarque, à savoir que l'hypnotisme chloralique ne diffère pas du sommeil physiologique. Il est calme, et bien que profond, peut facilement être momentanément interrompu, sans laisser la lourdeur et la fatigue que procure le sommeil produit par les opiacés.

P. S. Un troisième voyage, entrepris quelque temps après ce deuxième, et pendant lequel Mme D... a pris 2 gr. de chloral, a été aussi heureux que les deux premiers.

(*Rev. méd. de Toulouse*).

Deux anomalies vasculaires importantes au point de vue pratique, par M. le docteur LUTTICH.

Nous avons reproduit depuis quelque temps certains faits d'anomalies vasculaires.

C'est une des questions les plus intéressantes et les plus pratiques de l'anatomie, puisque dans certains cas elle peut modifier la marche d'une opération, faire varier le diagnostic; nous continuons aujourd'hui cette série par le résumé de deux faits qui prouvent amplement ce que nous venons de dire.

OBS. I. — Il s'agit d'un jeune homme de vingt-six ans, mort subitement et sans prodromes. A l'autopsie, on trouve un litre et demi de sang coagulé dans le péricarde. La tunique adventice de l'aorte est décollée à partir de deux centimètres de son origine; à ce niveau il y a une poche anévrysmatique rompue dans le péricarde. Toutes les artères qui naissent de la crosse sont dilatées; l'aorte se termine en cul-

de-sac immédiatement au-dessous de l'origine de la sous-clavière gauche. L'aorte descendante se termine également en cul-de-sac; et ses deux portières sont réunies par un cordon fibreux de deux centimètres de longueur et gros de un centimètre de diamètre. Il s'agit donc d'une oblitération complète de l'aorte avec rétablissement de la circulation par les collatérales.

On ne connaît jusqu'à ce jour que dix cas semblables, dont l'auteur donne l'indication bibliographique, savoir : Rokitansky (*Ueber einige wichtige Krankheiten der Arterien* in-*Eenkschr d. K. K.*, Achkad. de Wiss., 1852, p. 36); Forster (*Handb. de Speciell., path. Anat.*, 1854, p. 567); Duchek *Hanbd. de Speciəll., path. Anat.*, 1854, p. 268); Eppinger (*Parger Vierteljahr.*, 1871, p. 31).

Obs. II. — Il s'agit d'un petit garçon de quinze jours, mort à la suite d'un pemphigus généralisé de la peau.

Le trou de Botal est encore ouvert. L'aorte est perméable jusqu'au dessous de l'origine de l'artère sous-clavière gauche, puis elle est, à partir de ce point, obstruée par un thrombus. Le canal artériel est dilaté à sa partie moyenne. Au-dessous de ce canal l'aorte est très resserrée. Ce conduit est oblitéré par un caillot qui se termine dans l'artère pulmonaire. Le caillot de l'aorte se prolonge dans les iliaques.

On trouve un cas semblable dans les *Archives* de Virchow, décrit par Rauchfuss (t. XVIII, p. 541. *Archiv. der Heilkunde*, t. XVII, p. 70).

Varices traumatiques des parois abdominales, par le docteur G. de Beauvais (*Soc. de méd. de Paris.*)

Les varices des parois de l'abdomen sont loin d'être rares. Mais il est certain que presque toujours elles sont symptômatiques de lésions à développement lent du bassin et de l'abdomen. Les cas où leur pathogénie est tout autre ne son donc pas sans intérêt. M. le docteur Beauvais rapporte trois

observations qui démontrent l'influence que peut avoir une lésion traumatique du bassin sur la circulation de la veine cave inférieure.

Le malade, qui fait le sujet de la première observation, raconte entre autres antécédents que, travaillant un jour sur une voie ferrée, il fut violemment atteint par un wagon en marche et projeté sur un tas de pierres. Cet accident a quinze années de date. Quinze ou vingt mois après, affaiblissement, dyspnée progressive, cyanose même, les veines superficielles des régions cervicales et abdominales deviennent apparentes, très-grosses. Au bout de quelques années, les symptômes thoraciques se dissipent, la phlébectasie cervicale diminue, seules, les varices abdominales persistent. Voici ce que révèle l'examen attentif du sujet : Le bassin présente une déformation évidemment traumatique, accidentelle de l'os iliaque gauche.

La hanche gauche est plus basse que la droite. On constate facilement un enfoncement partiel du corps de l'os iliaque gauche et une déviation de la partie médiane correspondante de la crête. Le développement variqueux des veines abdominales est énorme. Les cordons veineux vont du pubis vers les aisselles, et le sang suit dans les vaisseaux une direction ascendante. L'auscultation du cœur, des gros vaisseaux et des poumons, l'examen des principaux organes ne révèlent aucune lésion nouvelle. Le docteur de Beauvais conclut que ce trouble permanent de la circulation de la veine cave inférieure doit être attribué à la fracture de l'os iliaque et à l'ébranlement causé dans tout le bassin.

Dans les deux autres observations, le traumatisme s'est produit dans une chute. L'un des deux malades, à la suite d'une chute de cheval et de déchirement des ligaments sacro-coxaux du côté gauche (Jobert) fut pris un jour de symptômes d'oblitération de la veine cave inférieure, notamment d'œdème dur du mollet droit qui ne tarda pas à envahir la cuisse correspondante.

Le troisième malade avait, à la suite de l'accident initial,

présenté les symptômes d'un phlegmon sous-péritonéal et bientôt de l'ascite, de l'œdème des bourses et des membres inférieurs et le développement des veines abdominales. L'évacuation du pus fut suivie de la disparition de tous ces désordres.

Cas extraordinaire de persistance des images dans l'œil humain, par le docteur Paolo Gorini.

L'auteur fait allusion à la prétendue persistance sur la rétine des images perçues dans les derniers moments de la vie. On se rappelle qu'il avait été fait un certain bruit au sujet de cette découverte qui devait puissamment aider la médecine légale en reproduisant les scènes de meurtre et l'image des meurtriers dans l'œil des victimes de morts violentes.

Le docteur Paolo Gorini n'y croyait pas, mais il lui fut donné de constater sur sa propre personne un fait qui ébranla ses doutes.

Dans la nuit du 24 au 25 décembre 1872, s'étant endormi vers les 3 heures, lisant à la page 148 l'histoire ancienne d'Italie, par Atto Venucci, et avoir eu conscience d'un somme d'environ une heure, il vit, en se réveillant, la muraille qui était en face de lui éclairée par sa lampe ou sa veilleuse, couverte de caractères d'imprimerie de grande dimension, formant des mots régulièrement disposés et séparés par des lignes comme dans le livre qu'il lisait en dormant. Non-seulement il en revoyait le texte, mais il distinguait aussi des annotations en caractères plus petits. Tout cela avait une apparence vague et indéterminée, mais il ne put douter que ce qu'il voyait sur la muraille ne fût l'image laissée sur sa rétine par la page lue au moment de l'invasion du sommeil.

Cette étrange apparition persista une vingtaine de secon-

des, et, dans cet espace de temps, elle se reproduisit chaque fois qu'après les avoir fermés il rouvrit les yeux.

Docteur H. Almez.

(*Gazetta medica italiana, lombarda.*)

La fièvre typhoïde.

M. le Dr Besnier a lu son rapport trimestriel relatif aux maladies régnantes, comprenant les mois de juillet, août et septembre. La mortalité dans les hôpitaux et hospices civils a atteint le chiffre relativement considérable de 2,639 qui dépasse de 581 celui du même trimestre de l'an dernier.

La fièvre typhoïde a sévi tout particulièrement pendant ce trimestre avec une intensité et une gravité exceptionnelles. Tandis que dans les années précédentes, le nombre des fièvres typhoïdes était de 360 et que la mortalité était de 25 pour 100, cette année, le nombre des fièvres typhoïdes est de 714 et la mortalité atteint 35 pour 100.

A Paris comme dans toutes les villes où la fièvre existe constamment, elle subit une exacerbation constante plus ou moins considérable au moment des grandes chaleurs. L'élévation de la température, en activant les conditions de la fermentation, paraît être la cause de cette recrudescence. Cette année, l'exacerbation de la maladie a précisément coïncidé avec la sécheresse et la chaleur, et la diminution de sa gravité avec l'abaissement de la température. C'est en août en effet, que les coups les plus terribles ont été frappés ; dans la période suivante, le nombre des malades augmenta, mais la mortalité relative subit un abaissement notable. Il est incontestable que l'abaissement de la nappe d'eau souterraine, causé par la chaleur, découvre des foyers putrides qui entrent en fermentation et que la chaleur diffuse par le fait de l'évaporation. C'est là une cause de la maladie, mais faire de cette condition tellurique l'unique cause de la fièvre typhoïde, ce serait dépasser la mesure.

Les épidémies de fièvre typhoide sont locales : ainsi pendant qu'elle sévissait naguère à Lyon avec intensité, elle était à Paris simple et bénigne. Aujourd'hui qu'elle est grave à Paris, elle est rare et peu grave dans les villes de Lyon, Bordeaux, Rouen, le Havre, Toulouse, etc.

Cette considération de localisation de la maladie a engagé M. Besnier à l'étudier comparativement dans les divers arrondissements de Paris. En tenant compte de la différence de population, on ne constate que des différences peu considérables entre les divers arrondissements. Ainsi, dans le dernier trimestre, on a compté 100 décès dans le XIe arrondissement, (Popincourt), tandis qu'on n'en a compté que 9 dans le XIVe (Observatoire), bien que le premier ne soit que deux fois et demi plus grand que le second. On ne peut pas non plus établir un rapport exact entre le nombre des décès et le nombre ou la densité spécifique des habitants; d'une manière générale, les arrondissements les plus élévés sont moins frappés que ceux de la plaine. La pauvreté et la richesse des arrondissements ne sont pas non plus sans influence.

En résumé, l'épidémie actuelle est surtout remarquable par la gravité des atteintes, par le caractère pernicieux d'un grand nombre de cas, par la fréquence des morts subites et inopinées même dans des cas d'apparence bénigne. En même temps que l'exacerbation épidémique on a pu constater l'accroissement du pouvoir contagieux de la maladie.

M. Lailler fait observer à M. Besnier qu'il n'a pas mentionné la profession des individus atteints de fièvre typhoide. Il existe en ce moment un grand nombre d'ouvriers terrassiers à Paris, et M. Lailler rappelle que lors des travaux des fortifications de Paris en 1841-42, la ville a éprouvé une violente épidémie de fièvre typhoide.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 14 novembre 1876. — Présidence de M. CHATIN.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Philippeaux, qui se porte candidat à la place déclarée vacante dans la section d'anatomie et de physiologie.

2° Une lettre de M. le docteur Camus, médecin aide-major, accompagnant l'envoi d'un travail manuscrit sur la fièvre putride maligne qui a régné à Aire-en-Artois en 1872. (Com. des épidémies).

3° Une note de M. Ivon, accompagnant l'envoi d'un petit appareil dit uroscope, qui contient tout ce qui est nécessaire pour l'examen des urines au lit des malades.

— M. Bergeron présente, de la part de M. le docteur Sanné, un volume intitulé : « Traité de la diphthérie. »

— M. Henri Roger offre en hommage, au nom de M. Jolly, un exemplaire du livre que ce savant académien vient de publier sous le nom « d'Hygiène morale. »

— M. Léon Le Fort dépose : 1° Au nom de M. le docteur Moussette (de Chauny), un pli cacheté (accepté); 2° au nom de M. le docteur Surmay, de Ham, une brochure intitulée : « De l'occlusion des orifices auriculo ventriculaires. »

— M. Gosselin présente, au nom de M. le docteur Lancereaux, la deuxième partie du tome Ier de son « Traité d'anatomie pathologique. »

— M. Richet présente, de la part de MM. les docteurs Woelker et J. Cyr, une œuvre posthume de Demarquay, intitulée : « Maladies chirurgicales du pénis. »

— M. Empis dépose sur le bureau une brochure de M. le docteur Anatole Manouvriez (de Valenciennes), intitulée :

« Recherches sur les troubles de la sensibilité dans la contracture idiopatatique des extrémités. »

— M. Blot demande la parole à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, et relativement à la question de l'allaitement et du sevrage des nouveau-nés.

L'honorable accoucheur ne veut pas rester sous le coup de l'accusation d'hérésie dirigée par M. Devergie contre quelques-unes des propositions qu'il a émises dans la discussion.

Ce qui paraît surtout avoir scandalisé M. Devergie, c'est la partie de l'argumentation de M. Blot dans laquelle il s'est élevé contre le préjugé qui veut que l'âge du lait des nourrices corresponde à l'âge du nourrisson. Or, ce préjugé peut être mis à néant par trois ordre de preuves :

1° Il est à peu près impossible de trouver des nourrices dont le lait ait l'âge du nourrisson. Et si la chose était possible, elle ne serait pas désirable; pour sa part, M. Blot, ne voulant pas introduire dans les familles des convalescentes ou des infirmes, repousse absolument les nourrices dont la date de l'accouchement ne remonte pas, au minimum, à six semaines ou deux mois.

En général, les nourrices que l'on peut avoir sous la main sont accouchées depuis plusieurs mois, souvent depuis cinq, six ou sept mois, et les nourrissons qu'elles doivent allaiter sont des nouveau-nés de 2 ou 3 jours. Et cependant, si l'allaitement est bien dirigé, nous voyons les enfants prospérer, et leur poids ne cesser de s'accroître dans des proportions les plus satisfaisantes.

2° Lorsque les nouveau-nés allaités par des mères qui se trouvent dans de mauvaises conditions de santé ou dont le lait n'a pas les qualités suffisantes, lorsque, disons-nous, ces nouveau-nés ainsi allaités ont été réduits à l'amaigrissement et au marasme qui les font ressembler à de petits vieillards, si l'on vient à leur donner le lait d'une bonne nourrice, lait dont l'âge est souvent de six à sept mois, on voit ces pauvres moribonds renaître à la vie, ressusciter, pour ainsi dire,

sous l'influence de ce nouvel allaitement, à la condition que cet allaitement soit dirigé d'une manière intelligente et que l'alimentation soit appropriée aux facultés digestives très affaiblies de ces petits affamés.

3° Enfin, il n'est pas rare de voir de jeunes femmes, à la suite d'accouchements réitérés, à des intervalles très rapprochés, confier un deuxième enfant à la même nourrice, après le sevrage du premier, et cela sans le moindre inconvénient pour la santé du nouveau nourrisson, qui se développe et prospère de la façon la plus satisfaisante.

Tous ces faits démontrent, suivant M. Blot, que le préjugé relatif à la convenance nécessaire de l'âge du lait des nourrices avec l'âge des nourrissons, n'est qu'un préjugé qui ne tient pas devant l'examen des faits.

Ce n'est cependant pas à dire pour cela qu'il faille donner à un nouveau-né le lait d'une nourrice accouchée depuis longtemps ; cette manière de faire aurait des inconvénients sérieux, parce que la nourrice accouchée depuis longtemps peut voir son lait diminuer ou tarir sous l'influence du retour des menstrues, le rétablissement de l'activité utérine venant affaiblir l'activité mammaire. Telle est la raison pour laquelle M. Blot conseille de ne pas donner à un nourrisson le lait d'une nourrice accouchée depuis longtemps. Encore une fois il ne croit pas que l'âge du lait de la nourrice, en dehors de la condition du retour menstruel qui vient d'être indiquée, ait le moindre inconvénient pour l'enfant. D'ailleurs, ainsi qu'il l'a dit dans la dernière séance, il y a quelque chose de fondé dans le dieton populaire que « le nouveau nourrisson rajeunit le lait. » Il en a donné l'explication qui lui a paru la plus vraisemblable, à savoir, qu'un nouveau-né de quelques jours, succédant à un nourrisson de quelques mois, exerce sur le mamelon une succion moins énergique, extrait, par conséquent, du sein une moindre quantité de lait. Le lait séjourne donc dans les glandes mammaires, y devient moins épais, moins crémeux, il s'y

clarifie, c'est-à-dire qu'il y prend les qualités d'un lait plus faible, plus jeune, en un mot.

Cette explication est rendue plus vraisemblable par ce que l'on observe dans ces cas.

Voici une nourrice qui a sevré son enfant âgé de quelques mois pour prendre un nouveau-né de quelques jours; sous l'influence de la succion moins énergique exercée par le nouveau nourrisson, on voit, pendant les premiers jours, les seins diminuer de volume, et la quantité du lait devenir parfois beaucoup moins considérable, de manière à inquiéter la famille. Or, si l'allaitement continue, on voit se faire, en quelque sorte, une montée nouvelle, et la sécrétion, lactée redevient ce qu'elle était auparavant. Mais il arrive que les parents alarmés n'ont pas la patience d'attendre la nouvelle montée du lait et renvoient la nourrice pour cause d'insuffisance. Ces femmes, ainsi que M. le docteur Monot (de Montsauche) a eu souvent l'occasion de le constater, ces femmes ainsi renvoyées comme nourrices insuffisantes, de retour dans leur pays, remettent leurs enfants au sein et voient aussitôt la sécrétion du lait se reproduire avec la même abondance que par le passé.

Quelle que soit, au reste, la valeur de l'explication, il y a les faits qui montrent de la manière la plus évidente que l'on a donné à l'âge du lait des nourrices une importance exagérée.

L'article de la loi élaborée par les soins de la Commission de l'hygiène de l'enfance, et d'après lequel une nourrice ne peut prendre de nourrisson que lorsque son enfant est âgé au moins de 5 mois, cet article est très sage, en ce qu'il établit une sorte de compromis entre l'intérêt de l'enfant de la nourrice et l'intérêt du nourrisson, double intérêt qu'il importait autant que possible de sauvegarder.

Cette sage mesure, mise sérieusement en pratique, est, suivant M. Blot, un excellent moyen de faire baisser considérablement le chiffre de la mortalité des nouveau-nés.

— M. Devergie répond à M. Blot que ce qu'il vient de dire

est tout à fait en contradiction avec cette loi de la nature qui donne à l'enfant nouveau-né un lait approprié à son âge et à la faiblesse de ses facultés digestives. Il est donc difficile de comprendre quel inconvénient il peut y avoir à donner au nouveau-né une nourrice dont le lait corresponde à l'âge de l'enfant.

Quant à la loi rappelée par M. Blot, elle a été faite pour sauvegarder à la fois l'intérêt du nourrisson et l'intérêt de l'enfant de la nourrice; il n'y a pas lieu d'en faire un argument en faveur de la thèse soutenue par M. Blot.

— M. Jules Lefort, au nom de la commission des eaux minérales, donne lecture d'une série de rapports sur des demandes en autorisation d'exploiter pour l'usage médical de nouvelles sources minérales. Les conclusions de ces rapports sont adoptées sans discussion.

— M. Fua (de Padoue), lit un mémoire intitulé : « Le maïs, ses propriétés hygiéniques et thérapeutiques. »

Après un long historique dans lequel l'auteur rappelle ce qui a été écrit avant lui par des voyageurs, des naturalistes et des médecins, sur les propriétés hygiéniques et thérapeutiques du maïs, M. Fua s'attache à réfuter les opinions des personnes qui ont accusé cette céréale de donner naissance à certaines maladies,et particulièrement à la pellagre. Cette maladie a été attribuée à un champignon, le *verdet*, *verderame*, confondu, suivant l'auteur, avec le *penicilum glaucum*, champignon très répandu dans l'univers entier, et qui se trouve également dans les pays où règne la pellagre. Ce champignon, le *penicillum glaucum*, attaque toutes les matières organiques azotées lorsque les circonstances s'y prêtent, mais il n'est nullement, à proprement parler, un parasite du maïs. Le seul parasite du maïs, le *carbon*, n'a rien de commun avec le *verdet*, et, en outre, c'est le plus inoffensif des parasites, ainsi que cela résulte des expériences du professeur Imhos et de plusieurs autres observateurs qui ont mis cette vérité hors de doute.

La seule circonstance dans laquelle le maïs puisse avoir

sur la santé une influence fâcheuse, c'est lorsqu'on fait usage du maïs avarié, car alors cette céréale peut, comme toutes les autres matières organiques en décomposition, se couvrir de *penicillum glaucum*.

M. Fua voudrait que l'on introduisît l'usage du maïs dans les hôpitaux et les hospices, dans l'intérêt des malades et des convalescents; il fait ressortir la richesse de la composition de cette céréale au point de vue des principes alimentaires qu'elle contient; il établit, par la comparaison avec les autres céréales usuelles, que le maïs ne le cède en rien au point de vue de la richesse en principes nutritifs; qu'il est, au contraire, supérieur à toutes par la quantité de matière grasse; et que, enfin, il constitue véritablement un aliment complet.

Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Magne, Théophile Roussel et Gubler.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Moyen d'administrer le chloroforme à l'intérieur.

Pour donner le chloroforme à l'intérieur sans recourir aux potions émulsionnées qui peuvent s'altérer assez rapidement, l'*Union médicale* propose le procédé suivant qui est des plus simples: On verse la quantité de chloroforme prescrite dans 100 ou 120 grammes de lait pur ou édulcoré, et aromatisé avec quelques gouttes d'eau distillée de laurier-cerise, et on agite vivement. Le chloroforme se divise en une infinité de globules tout à fait semblables aux globules gras du lait, au milieu desquels il reste indéfiniment suspendu.

Ergotine contre la diarrhée.

M. Comegys, dans une note au *Medical Record de New-York*, rapporte qu'il a employé cette substance avec succès dans diverses formes de diarrhée, à doses élevées dans les diarrhées chroniques et anciennes, à doses beaucoup moin-

dres lorsqu'il s'agissait de maladies récentes. Il pense que l'ergot agit en tonifiant les muscles de la vie organique et en faisant cesser l'hypéremie intestinale qui accompagne le flux intestinal. Dans un premier cas, il s'agissait d'un malade atteint de diarrhée depuis deux ans. Aucun mode de traitement n'avait pu réduire le nombre des selles quotidiennes à moins de huit. Toute autre médication fut suspendue. On donna 40 gouttes d'ergotine quatre fois par jour. Quatre jours après, il se représenta disant qu'il n'avait plus eu que deux selles par jour. Il employa le remède six jours consécutifs. La diarrhée disparut. Il fut revu trois mois après, il n'avait pas eu de récidive de sa maladie.

Depuis M. Comegys a donné l'ergotine fréquemment dans les diarrhées communes et il a vu que généralement le mal cédait après trois doses de vingt gouttes chacune, et dans des cas beaucoup plus rares, après six doses.

NOUVELLES.

— L'Ecole de pharmacie a tenu sa séance de rentrée le 6 novembre dernier. Après une allocution de M. Chatin, directeur, et l'éloge de M. Buignet, par M. Le Roux, il a été procédé à la distribution des prix.

Prix de l'Ecole. — Première année : 1er prix, M. Pihier ; 2e prix M. Faure. Mention honorable, M. Boirel. — Deuxième année : 1er prix, M. Degraeve ; 2e prix, M. Lecœur. Mention honorable, M. Bourquelot. — Troisième année. 1er prix, M. Blarez, 2e prix, M. Léger. Mention honorable, M. Lejeune.

Prix Desportes. — M. Kuyssen. Mention honorable, M. Delmas.

Les conscrits de la Seine au point de vue de la santé publiqu et sous le rapport de l'instruction. — Sur les 14,378 inscrits pour la conscription, 5,608 ont été reconnus propres au service armé, 448 ont été ajournés à un an, pour un nouvel examen physique, 242 pour insuffisance de taille, 206 pour insuffisance de développement,

1,946 ont été réformés pour infirmités. Celles qui ont motivé le plus de cas de réforme sont : la perte d'un membre, 505; la faiblesse générale de constitution, 187; les affections du système osseux, 180; les hernies, 85; la scrofule, 82; les affections du système nerveux, 80; les affections cutanées, 50; celles de l'ouïe, 43 ; la phthisie a été constatée 186 fois, soit une moyenne de 1 cas de phthisie sur 77.

Sous le rapport de l'instruction, 13,561 savent lire, écrire et compter; 180 savent lire et écrire; 249 savent lire seulement; 756 ne savent ni lire ni écrire. Pour le surplus, 1,931, on n'a pu vérifier le degré d'instruction.

Hôpital Saint-Louis. — Conférences cliniques sur les affections de la peau. — Monsieur le docteur Ernest Besnier, médecin de l'hôpital Saint-Louis, reprendra ses conférences de clinique dermatologique et thérapeutique appliquée des affections de la peau, le mercredi 22 novembre, à 9 heures du matin salles Saint-Léon et Saint-Thomas.

Le mercredi, de 9 heures à 10 heures et 1/2 clinique dermatologique.

Le samedi de 9 heures à 10 heures 1/2 thérapeutique appliquée des affections de la peau. Examen des malades en cours de traitement. Démonstrations pratiques.

Le lundi de 9 heures à 11 heures, consultation externe.

BIBLIOGRAPHIE

De l'expectoration dans la phthisie puolmnaire, par le docteur G. Daremberg. Paris, 1876.

Les anciens attachaient à l'étude de l'expectoration une importance considérable. Le mode d'expulsion des crachats, leurs caractères physiques. les avaient surtout frappés et la séméiologie de l'expectoration est encore aujourd'hui, pour les caractères principaux, celle qu'il nous ont livrée. A une époque plus rapprochée, les investigations histologiques furent dirigées en vue d'obtenir, par l'examen des crachats, des données certaines sur la nature de la lésion pulmonaire à laquelle ils étaient dus. C'est principalement dans la

phthisie pulmononaire que ces renseignements avaient le plus d'intérêt. Les premiers observateurs crurent trouver dans les crachats tuberculeux les éléments de la matière tuberculeuse. C'était une erreur. Lebert lui-même ne parvint pas à reconnaître dans les crachats les corpuscules qu'il regardait à tort comme caractéristiques du tubercule.

En revanche, on y rencontra d'une façon presque constante un élément qui parut caractéristique : nous voulons parler des fibres élastiques. Schrœder van der Kolk regardait leur présence comme constante à toutes les périodes de la phthisie. C'est le seul élément du poumon qui résiste à la fonte caséeuse ou tuberculeuse. Il suffit de traiter les crachats par l'acide acétique, qui dissout le pus, pour les mettre en évidence. La présence de ces fibres a une grande valeur. On ne les rencontre que dans la phthisie, la gangrène pulmonaire et les infarctus hémootoïques. Dans toutes ces maladies, elles indiquent le ramollissement et la destruction du tissu pulmonaire.

Les crachats des phthisiques ont également été étudiés au point de vue chimique, et toujours dans le but illusoire d'y reconnaître la présence de l'élément tuberculeux. Ces recherches ont cependant conduit à des résultats intéressants au point de vue de l'énorme déperdition de matières organiques accusée par les crachats des tuberculeux, et à laquelle Caventou attribuait en grande partie la maigreur et la consomption des malades. L'analyse montre, en effet, dans 100 parties de crachats 4,67 de matières organiques et 0,77 de substances minérales. Ces dernières sont formées, pour la plus grande partie, de chlorure de sodium et de phosphate de potasse et, dans une proportion beaucoup moindre, de carbonate de soude et de phosphates de chaux et de magnésie. Les phthisiques perdent également par les urines une quantité notable de phosphates (3 à 4 grammes par litre) et ces déperditions sont proportionnelles à l'amaigrissement des malades.

Il résulte des recherches de Renk (*Zeitschrift für Bi o*

logie, 1875) qu'un homme atteint de bronchite chronique simple perd environ par l'expectoration 2 pour 100 des matières azotées dont il a besoin pour vivre, tandis qu'un phthisique en perd à peu près 6 pour 100.

M. Daremberg donne dans sa thèse, avec l'histoire critique des différents travaux ayant trait à l'étude de l'expectoration, le résumé de ses propres recherches, envisagées surtout au point de vue de la désassimilation. Il passe en revue les caractères des crachats dans les différentes variétés de phthisie et touche, en terminant, la question encore si controversée de la contagion de la phthisie par l'inoculation des produits tuberculeux, et en particulier par les crachats.

Au point de vue thérapeutique, il montre qu'il y a des cas nombreux où il importe, en modérant l'expectoration, d'arrêter le travail de désassimilation qu'elle entraîne. La créosote du goudron de hêtre paraît avoir donné à M. le docteur Bouchard des résultats favorables. Cette préparation est prescrite à la dose de 20 à 30 centigrammes par jour. Les cinq observations publiées sont encourageantes.

Gaz. hebn.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 17 Novembre

On a constaté 1,114 décès, savoir :

Variole, 6. — Rougeole, 16. — Scarlatine, 3. — Fièvre typhoïde, 150. — Erysipèle, 2. — Bronchite aiguë, 37. — Pneumonie 76. — Dyssenterie, 2. — Diarrhée cholériforme des enfants, 2. — Choléra infantile, 0. — Choléra, 0. — Angine couenneuse, 16. — Croup, 41. — Affections puerpérales, 3. — Autres affections aiguës, 253. — Affections chroniques 460 — Affections chirurgicales 30. — Causes accidentelles, 17.

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

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

EPILEPSIE

L'Académie de médecine a constaté le succès de la Picrotoxine, principe actif du menispermum cocculus. Le dosage et la pureté des préparations du Dr Pénilleau sont une garantie pour le corps médical.

ELIXIR
à base de picrotoxine.
le flacon **6** *francs.*
chaque cuiller à café représente 1 demi milligramme.

GRANULES
de Picrotoxine pure à un demi milligramme.
5 *francs la boîte.*
de 150 granules.

Doses de 1/2 à 2 milligrammes chez les enfants et de 2 à 6 milligrammes chez les adultes
Dépôt : PHARMACIE LEPINTE
148, rue Saint-Dominique, Paris et les principales pharmacies.

COTON IODÉ

Préparé par J. THOMAS, Pharmacien de 1re Classe

Ex-préparateur de l'Ecole supérieure de Pharmacie de Paris, **48, Avenue d'Italie**

Partout où l'iode est applicable à la surface de la peau, on emploie avec de grands avantages le *Coton iodé*. C'est l'agent le plus favorable à l'absorption de l'iode par la peau, et un révulsif énergique, dont on peut graduer les effets à volonté; il remplace avec avantage le papier moutarde, l'huile de croton tiglium, les emplâtres émétisés, le thapsia et souvent même les vésicatoires. On a obtenu les succès les plus éclatants dans les hôpitaux de Paris; le lumbago, la pleurodynie, les douleurs articulaires du genou et de l'épaule, les épanchements articulaires, les épanchements dans la plèvre, les engorgements ganglionnaires, etc., ont été guéris, sans lésions de la peau, en un court espace de temps. — Prix du flacon en France : 3 fr. 50. — Se trouve dans toutes les Pharmacies.

MEDICATION PROPYLAMIQUE

DRAGÉES MEYNET
D'EXTRAIT
DE FOIE DE MORUE

100 dragées 3 fr. Plus efficaces que l'huile ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons envois gratis. PARIS. Pharmacie, 41, rue d'Amsterdam, et principales pharmacies.

SAINT-HONORÉ-LES-BAINS

Eaux Minérales sulfurées sodiques.

Souveraine dans les maladies de la gorge, de la voix et de la poitrine, asthme, catarrhes, bronchites, 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.

AMÉNORRHÉE — DYSMÉNORRHÉE

L'APIOL des Drs **JORET** et **HOMOLLE** est depuis longtemps reconnu comme le plus puissant et le plus sûr des emménagogues. Il provoque les règles, prévient les coliques, dissipe les douleurs de reins, sans qu'on ait à redouter aucun accident de son emploi, même dans le cas de grossesse commençante. Le succès est surtout assuré quand l'aménorrhée ou la dysménorrhée se rattache à un trouble de l'innervation vaso-motrice de l'utérus et des ovaires.

Dose : Une capsule matin et soir pendant six jours, au moment qui correspond à la venue présumée des règles ou la précède immédiatement.

Dépôt général : Pharmacie BRIANT, 150, rue de Rivoli, Paris

LA REVUE MEDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
27 Novembre 1876

CLINIQUE ET MEMOIRES.

Leçon de zoologie comparée à l'Université catholique de Paris.

Par M. le Professeur ALIX.

(Voir le dernier numéro).

Le Professeur ayant établi qu'entre les corps bruts et les corps vivants, il y a cette différence que ceux-ci sont doués d'un principe de vie, qui pour l'homme est l'âme raisonnable, va répondre ici à cette opinion matérialiste, que tout dans les organismes est sujet aux lois de la physique et de la chimie par quelques arguments de fait, qui ne laissent rien à la réplique. Laissons-le poursuivre sa leçon.
(*Note de la Rédaction*).

Certainement, les êtres organiques sont dans des rapports constants avec les forces de la physique et de la chimie; mais tous les actes de leur organisation sont-ils vraiment conformes à ces lois?

Ainsi, pour la physique, est-ce en vertu des lois de la pesanteur que les plantes élèvent leur tige vers le ciel, que les fleurs se placent au sommet des rameaux et s'épanouissent en face du soleil? Il est vrai que les racines s'enfoncent dans la terre, mais c'est l'ombre et l'humidité qui les attirent, ce n'est pas le poids qui les entraîne. Si elles obéissaient à la pesanteur, comment

les liquides qu'elles pompent suivraient-ils une marche ascendante ?

On sait, d'ailleurs, que les lois de la physique sont uniformes ; comment donc alors se fait-il que certaines plantes aient une partie de leur tige qui rampe sous la terre, et ne laissent paraître à l'air libre que leurs ramifications ?

Les liquides qui remplissent le corps sont également répandus dans tous les organes, et ne vont pas s'accumuler dans les parties les plus déclives, On peut, surtout, admirer, à l'exemple de Galien, comment la substance molle et délicate du cerveau ne s'affaisse pas sur elle-même et se trouve toujours soutenue dans un juste équilibre.

Quant à la chimie, pourquoi quatre corps simples se combinent-ils de mille manières pour former les composés les plus variés, et pourquoi une substance, qui est partout la même au point de vue chimique, l'albumine, a-t-elle des activités diverses, suivant l'espèce du corps vivant auquel elle appartient ? Bien plus, l'altération des substances albuminoïdes dans l'intérieur du corps vivant produit un composé particulier, l'urée; ce composé ne diffère du cyanate d'ammoniaque que par l'arrangement de ses éléments; pourquoi se forme-t-il toujours de l'urée, et non du cyanate d'ammoniaque? Ces deux composés ne diffèrent du carbonate d'ammonique que par le nombre de leurs éléments ; pourquoi, pendant la vie, ne se forme-t-il pas de carbonate d'ammoniaque ; et pourquoi, après la mort, est-ce du carbonate d'ammoniaque qui se produit ?

N'est-ce pas la preuve que la composition chimique est soumise à une influence particulière, dont l'action coïncide avec la présence de la vie ?

Nous devons donc admettre qu'il y a dans les corps vivants autre chose à étudier que de la physique et de

la chimie, qu'il y a une force d'où résulte l'activité, en un mot, un Principe de vie.

Ce principe, considéré dans les plantes, n'est doué que d'une force végétative et d'une sensibilité obscure qui se manifeste par certains mouvements, que Bichat rapportait à la propriété qu'il nommait *contractilité organique insensible*, et que nous expliquons aujourd'hui par l'irritabilité du protoplasme; car Bichat, dès cette époque, devançait les résultats des recherches les plus récentes.

Chez les animaux, le principe de vie joint à la force végétative une sensibilité de plus en plus développée; enfin, chez l'homme, il possède la raison, et mérite, véritablement, le nom d'âme, non plus dans le sens très-général où l'employait Aristote, mais dans le sens que lui donnent les langues modernes, en désignant l'être lui-même responsable des actes qu'il a voulus.

L'idée de ce principe vital n'est pas une simple hypothèse, une invention de l'esprit; c'est un fait avec lequel il faut compter, et dont la suppression serait tout à fait systématique.

Néanmoins, tout en admettant son existence, il y a des erreurs dont on doit se préserver.

Il faut bien prendre garde de lui attribuer des effets qui ne lui appartiennent pas. C'est ainsi qu'Aristote croyait que l'âme agissait directement sur les os pour les soulever. Nous admettons, au contraire, que l'âme agit sur les centres nerveux, lesquels agissent sur les nerfs, lesquels font contracter les muscles, lesquels, à leur tour, soulèvent les os. Il ne faut donc pas trop attribuer à l'âme.

Le principe vital est ce qui fait qu'un animal est lui-même et non pas un autre, et qu'il appartient à une espèce déterminée. Il ne met d'abord en œuvre que sa force végétative, plus tard il manifeste d'autres facultés, en même temps que son substratum matériel se déve-

loppe, et lui fournit les organes comme les instruments dont il a besoin pour ses manifestations.

C'est le principe vital qui lutte pour l'existence, qui résiste aux causes de destruction; c'est lui qui ne veut pas mourir, c'est lui qui a des instincts, des désirs, des appétits, des besoins; qui est capable d'amour ou de haine, de crainte ou de hardiesse, de souffrance ou de plaisir, de tristesse ou de joie ; et, quand il est l'âme humaine, c'est lui qui pense, qui calcule, qui s'applique aux choses abstraites, qui conçoit l'immatériel et l'infini, et qui, revenant sur lui-même, et prenant conscience de son individualité, reconnaît que Dieu l'a fait libre en lui donnant la raison.

Il est donc bien démontré que l'homme, les animaux et les végétaux diffèrent des minéraux par la présence d'un principe de vie.

Les végétaux, à leur tour, diffèrent des animaux parce qu'ils n'ont qu'une sensibilité obscure, et que leur mobilité se borne à des mouvements involontaires dépendant de l'irritabilité du protoplasme.

Les animaux les plus inférieurs se rapprochent des végétaux par le faible degré de leur sensibilité et par le caractère de leurs mouvements sur place, qui ne révèlent pas les effets d'une volonté déterminée. Mais, à partir des formes inférieures, il y a une série ascendante qui monte toujours en s'approchant de l'homme.

Dans cette série, les vertébrés, et parmi eux les mammifères, sont ceux qui se rapprochent le plus de l'homme. Il y en a qui lui ressemblent tellement qu'on les a désignés sous le nom d'hommes des bois (*orang-outan*, *homo sylvestris*). Mais le zoologiste et l'anatomiste comparateur ne doivent pas se laisser tromper par les apparences.

Tison a énuméré les différences qui séparent l'homme du chimpanzé. Linné a donné à l'orang-outang le nom de *Simia satyrus*. Cuvier refusant de

confondre l'homme avec les singes, l'a placé dans un ordre séparé, l'ordre des *bimanes*. Blainville plaçait au sommet du règne animal les singes antropoïdes ; il n'y comprenait pas l'homme qui était le terme commun auquel il comparait tous les animaux, et il répétait dans ses leçons que l'homme n'est pas un animal. Gratiolet a écrit que : l'homme est plongé par son corps au milieu du règne animal, mais il le dépasse de toute la tête.

Etienne Geoffroy Saint-Hilaire, à l'exemple d'Albert le Grand, a affirmé que le genre humain ne devait pas être compris dans le règne animal et qu'il formait un règne à part, le règne humain. Son disciple, Augustin Serres et son fils Isidore Geoffroy l'ont suivi dans cette voie. Auprès d'eux il faut placer M. de Quatrefages, ce savant français qni, en ce moment sur l'invitation du roi des Belges, se met à la tête de cette grande entreprise humanitaire qui, en affranchissant les races Africaines et les appelant à la civilisation, achèvera l'œuvre du christianisme.

Cette manière de voir s'appuie sur le raisonnement suivant : on distingue un règne végétal et un règne animal ; cependant il y a de nombreux points de contact entre les végétaux et les animaux, mais, chez ces derniers, on voit apparaître une propriété nouvelle, la sensibilité. De même aussi, l'homme se relie au règne animal par la plus grande partie de son organisation, mais on voit apparaître chez lui, une propriété nouvelle la raison. Isidore Geoffroy exprime ainsi cette gradation :

La plante vit, l'animal vit et sent, l'homme vit, sent et pense.

L'idée du règne humain ne repose donc pas sur des faits de l'ordre physique, mais sur des faits de l'ordre intellectuel.

Il ne faut pas croire cependant que rien dans l'organisme de l'homme ne traduise cette distinction. Bien

loin de là on trouve dans ses organes des caractères particuliers qui ont fait dire à Gratiolet que : tout dans la forme de l'homme révèle une accommodation supérieure aux fins de l'intelligence, » et que le type animal se transfigure en lui. »

Ils les appelaient des êtres animés parce qu'à l'exemple de l'homme ils possèdent le souffle de la vie. Mais ils n'ont jamais songé à placer l'homme au nombre des bêtes. Si l'Ecclésiaste, quand il veut l'humilier et rabattre son orgueil, lui dit qu'il est semblable aux bêtes, Moïse, quand il veut le rappeler au sentiment de sa dignité et lui inspirer les élans généreux qui enfantent les grandes actions, lui dit qu'il est fait à l'image de Dieu.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Gastro-stomie pratiquée avec succès

Chez un jeune homme atteint d'un rétrécissement infranchissable de l'œsophage, consécutif à l'ingestion d'une solution de potasse caustique; par M. le professeur VERNEUIL.

La gastro-stomie est une opération d'origine essentiellement française. Proposée depuis longtemps par M. Sédillot, elle a fait le tour du monde, et elle a été pratiquée quinze fois, mais sans avoir été, jusqu'ici suivie d'aucun succès définitif. On y a eu recours pour des rétrécissements infranchissables de l'œsophage, soit chez des sujets cancéreux, dont l'état général, par conséquent, était gravement atteint, soit chez des sujets atteints d'un simple rétrécissement, mais arrivés déjà à un degré d'anémie extrême. Dans tous ces cas, déjà graves avant l'opération, celle-ci a été suivie de mort.

Malgré ces insuccès, M. Verneuil avait, de cette opération, une bonne opinion; aussi a-t-il saisi l'occasion qui s'est présentée à lui de la pratiquer dans des conditions meilleures que celles des malades opérés par ses prédécesseurs, et il a eu le bonheur d'enregistrer un succès.

Marcelin R..., 17 ans, garçon maçon. Bien portant d'habitude, ce jeune homme avala par mégarde, le 4 février 1876, une solution de potasse caustique ; il éprouva immédiatement une sensation de brûlure intense dans la gorge, la fièvre s'alluma et bientôt il rendit des débris et des membranes par la bouche. Ces symptômes d'œsophagie aiguë disparurent peu à peu, au bout d'une quinzaine de jours ; mais alors, lorsque le malade voulut se remettre à manger, il éprouva de grandes difficultés pour avaler. Il se présenta plusieurs fois à la consultation des hôpitaux, mais on ne le reçut pas; il continua de travailler jusqu'au 31 mars, époque où, l'alimentation devenant extrêmement difficile, il entra à la Pitié, dans le service de M. Dumontpallier.

Là on essaya à plusieurs reprises de cathétériser l'œsophage ; mais à chaque essai on trouvait un obstacle insurmontable au niveau de la portion thoracique de l'œsophage, et jamais on ne put franchir le rétrécissement. Le malade s'affaiblissant rapidement et menaçant de mourir de faim, on le fait passer, le 24 mai, salle Saint-Louis, n° 30, dans le service de M. Verneuil.

A cette époque, le malade est profondément amaigri, sa figure est pâle et fatiguée, il a perdu toute énergie, sa température est au-dessous de la normale, et il est prêt à subir n'importe quelle opération. Il ne peut pour ainsi dire plus rien avaler, et vomit à peu près tout ce qu'il prend. Le cathétérisme de l'œsophage permet de reconnaitre qu'il existe un rétrécissement très-serré à 7 centimètres environ au-dessous de l'orifice supérieur de l'œsophage, c'est-à-dire en un point tel que l'œsophagotomie externe est impossible. En résumé, le malade va mourir de faim, et dès ce moment M. Verneuil pense qu'il n'y a guère de chance de salut que

dans la gastro-stomie. En attendant, on se met à le nourrir à l'aide de lavements alimentaires.

Les jours qui suivent, M. Verneuil essaye de nouveau de passer, mais toutes les tentatives restent infructueuses; souvent même à la suite de ces manœuvres, le rétrécissement semble se resserrer encore davantage, et le malade reste alors un ou deux jours sans pouvoir avaler une seule goutte de liquide. Un matin, une lueur d'espoir paraît : le malade nous apprend qu'il a rendu par la bouche une masse charnue, arrondie, et qu'à la suite il a pu avaler du bouillon et d'autres liquides nutritifs ; mais le cathétérisme fut aussi infructueux que par le passé, et au bout de quelques jours, la déglutition redevint impossible.

Il fallait donc intervenir. Néanmoins, avant de se décider à ouvrir l'estomac, on voulut encore faire une dernière tentative. Le malade raconta un jour que la déglutition, qui était impossible dans la journée, pouvait se faire encore un peu le soir. M. Verneuil, s'appuyant sur cette remarque, pensa qu'il pouvait y avoir là un spasme surajouté au rétrécissement cicatriciel, comme cela se voit quelquefois dans des rétrécissements de l'urèthre, considérés comme infranchissables, et il voulut voir si l'on pourrait passer après avoir fait cesser ce spasme.

L'événement confirma la théorie. Le 25 juin on administra au malade 8 grammes de chloral en lavement; à la visite, il est dans un état d'abrutissement complet. M. Verneuil prend la bougie de baleine, et du premier coup, sans grande difficulté, arrive jusque dans l'estomac. Mais à ce moment, le petit malade est prix d'une angoisse extrême avec douleur très-vive dans toute la poitrine ; il pleure et se tient le thorax avec ses deux mains comme s'il souffrait horriblement; une injection hypodermique de morphine calme cette douleur, et le malade retombe dans son sommeil. La bougie de baleine n'a pas ramené une goutte de sang.

Tout d'abord on put croire que ce succès relatif allait changer complètement l'avenir du malade. Les jours suivants

il put avaler facilement du bouillon et même de la bouillie,ce qui ne lui était pas arrivé depuis longtemps. Tous les deux jours,on lui passait la bougie,et on n'avait plus besoin pour cela de l'endormir; ce cathétérisme était d'ailleurs toujours accompagné d'angoisse vive et de douleur dans la poitrine, mais cela passait rapidement. Le malade sentait ses forces revenir peu à peu. Malheureusement cet état ne dura pas bien longtemps, le rétrécissement redevint de nouveau infranchissable, et, après le 10 juillet, on ne passa plus, même en endormant le malade. Il retomba rapidement dans un état de faiblesse extrême, malgré les lavements alimentaires qu'on lui donnait; la température était à 35 et 35°5; il y avait menace très-sérieuse de mort par inanition; aussi M. Verneuil proposa nettement, le 20 juillet,la gastro-stomie qui fut acceptée.

Il y procède le mercredi 26 juillet, à dix heures et demie du matin. On s'entoure d'ailleurs de toutes les précautions possibles : tous les instruments sont plongés dans la solution phéniquée au vingtième, les éponges dont on se sert y séjournent depuis la veille; les chirurgiens et les aides se lavent soigneusement les mains dans la même solution et les aiguilles sont graissées avec de l'huile phéniquée. Enfin, pendant toute l'opération, un jet de poussière d'eau phéniquée est dirigée sur le champ opératoire.

Après chloroformisation,incision parallèle au rebord cartilagineux des côtes gauches, par conséquent oblique en bas et en dehors, longue de 5 centimètres environ. On incise la peau, le tissu cellulaire sous-cutané, le muscle grand oblique; ligature d'une artériole avec le catgut. On arrive alors sur le péritoine, qu'on soulève avec une pince à griffes et qu'on sectionne avec les ciseaux. L'estomac apparaît; on va le saisir avec la pince à griffes, on l'attire dans la plaie, et on le traverse avec deux longues aiguilles à acupuncture perpendiculaires aux lèvres de l'incision,de manière à maintenir la paroi stomacale en contact avec les lèvres de l'incision. Puis on saisit les bords de l'ouverture péritonéale

avec une série de pinces hémostatiques que l'on confie à des aides.

Alors on se met à passer des points de suture métallique avec le chasse-fil, chaque anse de fil comprenant le péritoine et la paroi stomacale. On place ainsi quatorze anses qui, chacune sont serrées avec un tube de plomb sur un bouton de chemise. Cela fait, on retire les deux grandes aiguilles à acupuncture.

On incise alors la paroi stomacale qui, depuis qu'elle est ainsi étranglée par la couronne de points de suture est le siége d'une congestion intense et a pris une couleur rouge violacé. L'épaisseur de cette paroi est considérable et ne ressemble en rien à ce que l'on voit sur le cadavre. Après avoir fait sur cette paroi une boutonnière, on y introduit une grosse sonde de caoutchouc rouge, que l'on fixe en l'enfilant avec un fil d'argent qui traverse en même temps la paroi stomacale ; on laisse ainsi 7 à 8 centimètres de sonde dans l'estomac.

L'incision de la paroi stomacale donne lieu à un écoulement considérable de sang, qu'on arrête en plaçant à demeure des pinces hémostatiques.

Puis on fait sur tout l'abdomen une application de collodion et à midi le malade est reporté dans son lit.

Une heure de l'après-midi. Injection de 200 grammes de lait ; quelques envies de vomir, il ne coule rien entre la paroi stomacale et la sonde. On essaie d'enlever les pinces hémostatiques placées sur les vaisseaux de l'estomac, mais, l'hémorrhagie reparaissant, on les remet en place. Pansement avec gaze et charpie trempées dans l'eau phéniquée ; de temps en temps, pulvérisation phéniquée sur la plaie.

Cinq heures du soir. Le malade se plaint beaucoup de ce que sa couche de collodion l'empêche de respirer Pas de douleurs de ventre. Injection de 100 grammes de lait avec un jaune d'œuf. On enlève les pinces hémostatiques.

Neuf heures du soir. M. Verneuil revient voir son malade. Apyrexie absolue. Le malade se plaint d'une douleur au

niveau de l'hypochondre gauche. Injection de chlorhydrate de morphine en ce point.

Minuit. Injection de 140 grammes de lait; mais le malade est pris de violents efforts de vomissements, qui cessent d'ailleurs dès qu'on laisse sortir par la sonde 20 à 30 grammes de lait ; ce lait est coagulé.

27 juillet. Le malade est fatigué, il n'a pu dormir à cause d'un malade couché à côté et atteint de *delirium tremens*. Il se plaint beaucoup d'être gêné pour respirer ; il dit toujours ressentir une douleur au niveau de l'hypochondre gauche. Injection de 100 grammes de bouillon, suivie de quelques nausées avec sensation de striction intra-thoracique.

Une heure. Injection de 50 grammes de bouillon et 50 grammes de vin de Bordeaux.

Cinq heures. Teinte subictérique légère. Le malade accuse toujours une douleur transversale à la base de la poitrine qui l'empêche de respirer ; en outre, apparition d'une douleur à l'épaule droite, et grand peur de tousser à cause de la douleur qui en résulte. Plaie en très-bon état, sans gonflement,le ventre est toujours très-rétracté.Injection et bouillon aux œufs. A chaque injection alimentaire il y a un peu d'étouffement et quelques nausées.

Minuit. La douleur à l'épaule droite a augmenté d'intensité. Légère agitation. Apyrexie absolue; injection de bouillon et d'un œuf.

28 juillet. Teinte ictérique très-marquée des conjonctives. Urine peu abondante, prenant par l'exposition à l'air une coloration noire foncée. Injections alimentaires de lait, de soupe, de potion de Todd, faites toutes les heures, chacune de 70 à 80 grammes.

29 juillet. La douleur de l'épaule droite et de l'hypochondre diminue.

30 juillet. Il existe ce matin tout autour de la plaie, dans une étendue à peu près large comme la main, une rougeur bien limitée, un peu douloureuse au toucher, ayant un peu

l'aspect du purpura, sans saillie du bord. Aucun symptôme général. Cette rougeur est évidemment due à l'action caustique de l'acide phénique, d'autant plus que de la plaque rouge on voit partir des traînées de même teinte qui vont vers l'aine, c'est-à-dire qui suivent le chemin que suit la solution phéniquée pendant les pansements.

1er août. Amélioration très-nette. La température remonte à peu près vers la normale ; la figure est un peu moins amaigrie. Persistance de la teinte ictérique des conjonctives. Le malade ne souffre plus d'aucun point. Toutes les heures, injections alimentaires.

4 août. Depuis trois jours, le malade est transformé. L'ictère a disparu. La figure n'est pas fatiguée, et le ventre est bien moins rétracté qu'avant l'opération. — La portion de paroi stomacale, étranglée par les points de suture, est en partie séphacélée ; aussi la plaie est-elle bien plus large que la sonde, et l'on est obligé de boucher les bords avec une lame de caoutchouc appliquée sur la paroi abdominale et traversée par la sonde.

L'amélioration continue à partir de ce jour, et vers le 20 août le malade se lève.

Le 10 septembre, le malade est très-bien portant, il reste levé toute la journée, et il aide les infirmiers dans leur service. Il a retrouvé à peu près toute la force et toute l'énergie qu'il avait avant son accident. On a remplacé la sonde des premiers jours par une énorme sonde en caoutchouc rouge qui reste à demeure dans la fistule. Cette fistule est arrondie et bordée sur tout son pourtour par un petit bourrelet de muqueuse gastrique rouge et lisse.

Le malade injecte par sa sonde de la purée, du hachis, des potages, des boissons. Lors de ces injections, il n'a d'autre sensation que celle du froid et du chaud, et ne trouve pas certaines choses meilleures que d'autres ; cependant il lui arrive souvent, après ces injections alimentaires, de sentir la salive lui venir en abondance dans la bouche. Il ne peut d'ailleurs avaler cette salive, et il est obligé de la cracher.

soit de suite, soit après en avoir emmagasiné une certaine quantité dans la portion supérieure de son œsophge. Cette privation de salive et ce mode d'alimentation ne semblent guère d'ailleurs incommoder le petit malade, si l'on en juge par son bon état de santé et surtout par l'examen des pesées depuis deux mois :

	k.	gr.
18 août, il pèse	34	»
21 août, il pèse	34	400
24 août, il pèse	35	500
31 août, il pèse	36	»
8 septembre, il pèse . . .	37	500
14 septembre, il pèse . .	39	»

Le succès opératoire peut être considéré aujourd'hui comme complet.

Le rétrécissement de l'œsophage demeure infranchissable et, comme il est cicatriciel, il ne peut que devenir de plus en plus étroit et qu'aboutir à une oblitération complète. Le malade a faim et mange de tout avec plaisir ; seulement pendant qu'il s'introduit ses aliments directement dans l'estomac, pour ne plus en perdre tout à fait le goût, il en met une petite partie dans sa bouche qu'il rejette après l'avoir savourée.

Maintenant une nouvelle période commence pour ce jeune homme, période d'observation et d'expérience, relativement à la façon dont il supportera le nouveau mode d'alimentation auquel il est forcé de se soumettre. Il existe cette différence entre l'opéré de M. Verneuil et le célèbre Canadien atteint de fistule stomacale dont de Beaumont a raconté l'histoire, que le Canadien pouvant avaler, prenait ses aliments par la bouche, tandis que l'opéré de M. Verneuil est affecté d'un rétrécissement œsophagien infranchissable qui arrivera très-probablement à l'oblitération complète du conduit. Ce jeune homme est donc destiné à garder toute sa vie cette infirmité et à se nourrir par l'injection de liquides alimentaires dans l'estomac. (*Gaz. med. de Paris*).

Recherches sur la dilatation cylindrique de l'aorte ascendante et sur le caractère tympanique du second bruit cardiaque dans cette affection, par Noël Guéneau de Mussy, médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine.

J'ai indiqué dans mes études cliniques, comme signe de la dilatation générale de l'aorte thoracique ascendante (anévrysme cylindrique, artériectasie aortique), la perception, sur le trajet de ce vaisseau, d'un second bruit cardiaque retissant, clangoreux, métallique, en un mot, tympanique. J'ai recueilli depuis lors plusieurs faits qui sont venus confirmer l'opinion que j'avais émise sur la valeur diagnostique de ce signe, il m'a permis de reconnaître cette affection pendant la vie et de chercher si quelque autre signe physique, si quelque trouble fonctionnel ne pourraient pas être attribués à cette affection. Je n'ai pas la prétention d'en tracer l'histoire complète, mais je viens y apporter ma contribution en résumant les observations que j'ai recueillies.

Le deuxième bruit du cœur dans l'état physiologique donne bien à l'oreille une sensation en rapport avec la cause qui le produit : il est sec, clair, plus bref, plus aigu, plus net que le premier bruit. Sans aucune altération valvulaire, le caractère de ce bruit peut être modifié par un changement dans les conditions dynamiques de la circulation. Ainsi, chez les anémiques, il devient, comme on l'a remarqué, plus clair et plus retentissant; mais jamais cette exagération du second bruit dans l'anémie n'égale l'intensité qu'il acquiert dans la dilatation de l'aorte ascendante; dans ce dernier cas il a une amplitude, une redondance, une vibrance métallique caractéristiques; il est au bruit normal ce que le souffle amphorique est au souffle bronchique. J'ai quelquefois pu comparer son éclat à celui du chant du crapaud; d'autres fois c'est la résonnance bourdonnante d'un

coup de tambour. Le mot de tympanique me paraît mieux correspondre que tout autre à la sensation que ce bruitfait éprouver.

Son maximum d'intensité répond au trajet de l'aorte ascendante; mais souvent il retentit au loin, dans toute la partie antérieure du côté droit, et derrière le sternum; quelquefois on le retrouve à gauche et même en arrière près du rachis; son intensité me semble en rapport avec l'étendue de la dilatation aortique et de la rigidité des parois vasculaires.

L'artériectasie aortique, ou dilatation de l'aorte, n'est pas une lésion rare, surtout dans la vieillesse. On l'y rencontre des degrés très divers: depuis la simple dilatation uniforme du cylindre vasculaire jusqu'à ces élargissements ventrus, qui transforment le vaisseau en une sorte de poche allongée, sans former cependant de sac surajouté à à l'artère. MM. Broca et Lefort, avec raison je crois, font de l'existence de ce sac le caractère essentiel de l'anévrysme proprement dit.

En même temps que le calibre de l'artère est agrandi, sa texture est modifiée; sa tunique interne présente une teinte opaline, d'un blanc jaunâtre; elle est quelquefois mamelonnée, souvent parsemée de lignes, de points, de taches jaunes ou laiteuses; elle peut être soulevée et parfois déchirée par des écailles déchiquetées; dans quelques cas elle est inscrustée de concrétions semi-transparentes, couleur sucre d'orge.

Ces lésions indiquent le processus morbide: l'altération des parois artérielles a précédé l'artériectasie; cette condition pathogénique me paraît se reproduire pour toutes les dilatations artérielles, cylindriques ou sacciformes, quoique, dans ces derniers temps, MM. Broca et Richet aient émis une opinion contraire.

La modification du second bruit, que j'ai décrit plus haut, peut être la seule manifestation symptomatique de l'artériectasie aortique, quand cette dilatation est peu pronon-

cée; elle suffit, je crois, pour affirmer le diagnostic, lorsque le retentissement tympanique est très accentué. S'il en était autrement, elle ne pourrait tout au plus établir qu'une présomption, et, encore, à condition qu'il n'existerait chez le malade aucun signe d'anémie.

Dans d'autres cas, à ce symptôme que je regarde comme caractéristique s'en ajoutent d'autres qui en confirment la signification; ainsi on peut trouver, derrière le sternum et le long du bord droit de cet os une matité, qui lui est parallèle et mesure l'élargissement du tube aortique.

Cet élargissement peut occuper toute la longueur de l'aorte ascendante et de la crosse; il est souvent très accentué à la naissance de celle-ci; il peut être plus prononcé à la base.

Le professeur Gairdner, de Glascow, a publié, récemment, à l'occasion d'un cas de dilatation cylindrique de l'aorte ascendante, avec rétrécissement de l'anneau inférieur du vaisseau, les résultats comparés d'observations très intéressantes faites par M. le Dr Chevers en 1842 et par lui-même en 1876 sur les dimensions de l'aorte et de l'artère pulmonaire à leur origine.

Les recherches du Dr Gairdner ont été faites avec un soin extrême; il remplissait les vaisseaux avec du plâtre de Paris et obtenait ainsi un moulage qui lui donnait leurs formes et leurs dimensions. De ces études il résulte que l'aorte, comme l'artère pulmonaire, forme un segment de cône à base inférieure. Tous les anatomistes sont d'ailleurs à peu près d'accord sur ce point. Mais précisant davantage cette donnée, généralement admise, les savants observateurs dont j'ai parlé sont arrivés comme moyenne à une circonférence de 36 lignes et demie (77 millimètres) pour l'aorte à son origine ventriculaire et de 34 lignes au-dessus des sinus de Valsava (72 millimètres).

L'artère pulmonaire est un peu plus large, 3 pouces cinq dixièmes (8 centimètres 9 millimètres), à son origine, tandis que, d'après les recherches du Dr Gairdner, l'aorte

aurait en moyenne à sa naissance 3 pouces, quatre dixièmes (8 centimètres, 6 millimètres).

Dans un cas où l'aorte était manifestement dilatée, le Dr Gairdner, en écrivant les symptômes qu'il avait observés, dit en passant : le second bruit était un peu exagéré, légèrement rude et peut-être un peu murmurant. Au niveau du troisième cartilage costal gauche, à 2 centimètres 1/2 du sternum, le bruit systolique était couvert par un fort murmure superficiel accompagné de frémissement. Quelle était la cause de ce bruit anomal ? Le Dr Gairdner se demande s'il ne pourrait pas être attribué à l'artère pulmonaire comprimée par l'aorte dilatée ; ou s'il était produit par la colonne sanguine passant de l'orifice relativement rétréci du vaisseau dans une partie élargie ? Cette dernière hypothèse me paraît la plus vraisemblable et en rapport avec ce que l'expérience nous a appris sur les causes des bruits de souffle vasculaire.

Quand l'aorte déborde le sternum et que la dilatation cylindrique s'étend jusqu'à la crosse, on peut sentir à la naissance de celle-ci une impulsion vague et profonde, isochrone à la systole ventriculaire. Mais si, au lieu de cette obscure sensation, on perçoit nettement un mouvement d'ampliation, correspondant, dans un espace limité, à un son mat ou relativement aigu, à une diminution d'élasticité et de transsonance ; si au lieu d'un prolongement des bruits de sa base, on entend des bruits circonscrits dans ce point, ou des bruits sus-ajoutés à ceux qu'on trouve à l'origine du vaisseau ; si, à une certaine phase de la maladie, sont survenus des troubles fonctionnels, parfois soudains, indiquant une compression des organes renfermés dans le thorax ; il ne s'agira plus alors d'une simple dilatation cylindrique, mais d'une tumeur en sac. Cette tumeur pourra être surajoutée, elle-même, à une dilatation cylindrique, comme je l'ai observé dernièrement chez un malade de l'Hôtel-Dieu. La réunion des signes propres à chacune de ces deux formes de lésion artérielle m'avait permis de porter le diagnostic :

poche anévrysmale développée sur une aorte dilatée; et l'autopsie est venue confirmer mes prévisions.

Quand la dilatation cylindrique de l'aorte est considérable ne peut-elle pas amener des troubles fonctionnels qui s'ajoutent aux signes physiques que je viens de décrire? Je suis porté à le croire, je connais un malade qui présente au plus haut degré, depuis au moins une dizaine d'années, les phénomènes que je crois caractéristiques de la dilatation de l'aorte : timbre tympanique et exagération énorme du second bruit, perçu dans toute la poitrine, matité dans une zone étroite et allongée parallèle à la partie supérieure du bord droit du sternum, sans bruit de souffle, sans frémissement, sans mouvement d'expansion ou de soulèvement.

Ce retentissement langoureux a son maximum à l'origine de l'aorte : on l'entend très-fort sur tout le trajet de cette artère, jusqu'au premier espace intercostal près du sternum un des points où, selon l'observation du professeur Bacceli, les bruits produits à l'orifice aortique sont perçus avec le plus de netteté.

Je n'ai trouvé, chez ce malade, aucun phénomène d'auscultation, de percussion, qui répondit à l'hypothèse d'une tumeur circonscrite. Il ne prenait aucune attitude particulière dans son sommeil; mais il était devenu court d'haleine et s'essoufflait facilement; il n'est pas invraisemblable que la rigidité et la dilatation de l'aorte puissent introduire quelques troubles dans les conditions mécaniques de la circulation.

Je me suis demandé également si cette anomalie circulatoire ne pouvait être mise en cause pour expliquer, à titre de cause auxiliaire ou prédisposante, la fréquence et la ténacité des congestions bronchiques chez ce malade. Ces congestions étaient accompagnées d'une toux quinteuse violente et d'une dyspnée très pénible.

Il est arthritique, sujet à des névralgies, à des éruptions herpétiformes, auxquelles vinrent se joindre plus tard des crises de goutte articulaire. La diathèse, d'où relèvent tou-

tes ces manifestations, est très-probablement la cause première et principale de ces crises de bronchite et de dyspnée ; mais on sait combien les troubles de la circulation centrale favorisent les congestions pulmonaires.

Si je signale, d'ailleurs, ces circonstances, c'est bien moins pour affirmer leur connexion avec la dilatation de l'aorte que pour appeler l'attention sur un point qui n'a pas encore été, je crois étudié jusqu'ici.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 21 novembre 1876. — Présidence de M. Chatin.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet : 1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné, en 1875, dans les départements du Var, du Rhône et de l'Hérault; 2° Une demande en autorisation d'exploiter, pour l'usage médical, deux sources d'eaux minérales, situées au hameau d'Usson (Ariége).

— M. le préfet de la Somme adresse deux exemplaires du compte rendu des travaux des Conseils de salubrité et d'hygiène publique du département de la Somme pendant l'année 1875. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend : Une lettre de M. le docteur Henry Bernard (de Grenoble), accompagnant l'envoi d'un travail manuscrit intitulé : « Projet de ferme d'allaitement par le lait de vache pour les enfants nouveau-nés. » (Com. d'hygiène de l'enfance.)

— M. Fua (de Padoue) adresse un échantillon du vrai parasite du maïs.

— M. Wurtz, au nom de M. le docteur L. Labbée, présente une brochure intitulée : « De la fuchsine et des vins fuchsinés. »

— M. Larrey, au nom de M. le docteur Coustan, médecin militaire, présente une brochure sur l'influence de l'accroissement de la consommation des boissons alcooliques sur la santé publique et la criminalité dans la ville de Douai.

— M. Pidoux offre en hommage, en son nom et au nom de M. le docteur Constantin Paul, un exemplaire de la neuvième édition du « Traité de thérapeutique » de Trousseau et Pidoux, revu par M. C. Paul.

— M. le Président annonce que M. le docteur Henri Gintrac, membre correspondant à Bordeaux, assiste à la séance.

— M. Alphonse Guérin présente un petit malade qui, à la suite de la vaccination pratiquée, il y a sept semaines, au neuvième jour après la naissance, a éprouvé, du côté des pustules vaccinales, des phénomènes qui pourraient faire croire à des accidents syphilitiques.

Chez cet enfant, la vaccination a été régulière dans ses suites immédiates; les pustules se sont bien développées. Au huitième jour, on a pris de son vaccin et on a vacciné son frère aîné, chez lequel l'évolution de la vaccine s'est faite avec régularité, et les pustules se sont cicatrisées sans amener aucun accident.

Chez le premier enfant, au contraire, au niveau des trois pustules d'inoculation, se développèrent des ulcérations profondes, à bords indurés, ayant une extrême analogie avec l'ulcération du chancre induré. Toutefois, il n'existe pas d'engorgement dans les ganglions lymphatiques correspondants. D'autre part, sur ce même bras, on peut voir une périostose parfaitement caractérisée. Or, il est difficile, pour ne pas dire impossible, d'admettre qu'il s'agit là d'une manifestation syphilitique puisque ce serait un symptôme de syphilis tertiaire développé au bout de quelques semaines, et cela sans autre accident syphilitique intermédiaire entre lui et l'accident primitif.

M. Alphonse Guérin est donc disposé à voir, dans ce cas;

des manifestations d'une affection strumeuse, et non pas d'une affection syphilitique.

— M. Gubler dit qu'il a eu l'occasion de voir, en qualité de médecin de la Maison municipale des nourrices, un assez grand nombre d'enfants qui présentaient, après la vaccination, des accidents du genre de ceux offerts par le petit malade de M. Alphonse Guérin. Lorsque les enfants sont vaccinés de trop bonne heure, pour ainsi dire au lendemain de leur naissance, il arrive très souvent que les pustules vaccinales prennent un développement énorme, s'enflamment et deviennent le siége d'ulcérations larges et profondes comprenant le derme et le tissu cellulaire sous-cutané, ulcérations de mauvais aspect et qui, de prime abord, donnent l'idée d'ulcérations syphilitiques primitives.

La plupart des enfants que M. Gubler a ainsi observés venaient de la Maternité, où on a l'habitude de vacciner les nouveau-nés, presque au lendemain de leur naissance, pour les préserver des épidémies de variole. M. Gubler n'a pas tardé à reconnaître qu'il s'agissait là de formes graves de la vaccine, dépendant de l'époque trop hâtive où l'inoculation a été pratiquée, et non pas d'accidents syphilitiques, avec lesquels d'ailleurs elles ont de grandes ressemblances.

— M. Larrey a vu un certain nombre d'accidents de ce genre chez de jeunes soldats revaccinés. A Toulouse, un grand nombre de jeunes artilleurs ont présenté ces phénomènes à la suite de la revaccination, en dehors de toute contamination syphilitique.

— M. Depaul a examiné avec intérêt le petit malade de M. Alphonse Guérin, et, sans vouloir juger la question de la nature de la maladie dont il s'agit, il déclare que rien, dans ce cas, ne démontre l'existence de la syphilis vaccinale. Lorsque la question de la vaccination syphilitique était pendante devant l'Académie, M. Depaul, qui était partisan de la doctrine et de l'existence de la syphilis vaccinale, et qui s'efforçait de convaincre les incrédules, présenta, à cette époque, un certain nombre de petits sujets

atteints de la maladie; mais, dans aucun cas, il ne s'agissait d'un accident simple comme dans le cas de M. Alph. Guérin; tous offraient des phénomènes multiples, particulièrement des accidents secondaires, tels que plaques muqueuses des parties génitales et de la gorge, qui permettaient de reconnaître positivement la nature de la maladie et de rattacher les manifestations actuelles à une infection syphilitique réelle.

Le petit sujet présenté par M. Alph. Guérin a été vacciné il y a six ou sept semaines environ; il ne présente actuellement aucun phénomène secondaire de la syphilis, mais il s'agit de savoir s'il n'en présentera pas ultérieurement, et, en particulier, des plaques muqueuses. On ne connaît pas le sujet qui a donné le vaccin avec lequel cet enfant a été inoculé; par conséquent, il est impossible d'être complétement rassuré de ce côté. Mais, quant à présent, il ne peut venir à l'esprit de personne, parmi les médecins qui ont vu des sujets atteints de syphilis vaccinale, qu'il s'agit ici d'accidents de cette nature.

— M. Alph. Guérin dit qu'il existe quelque obscurité relativement à l'origine du vaccin qui a servi à inoculer cet enfant. Cette inoculation a été faite à l'hôpital de la Pitié par une religieuse qui pratique la vaccination depuis vingt ans dans cet hôpital. M. Alph. Guérin, qui a pris des renseignements à la Pitié, n'y a pas entendu dire qu'il y ait eu d'autres enfants malades de la même façon; toutefois, la mère de l'enfant prétend qu'un autre enfant, vacciné en même temps que le sien, a été affecté des mêmes accidents. Il y a donc au moins doute à l'égard de la possibilité d'une contagion, doute qu'il s'agit d'éclaircir au moyen d'une enquête.

M. Alphonse Guérin ajoute que, dans ces ulcérations, qui semblent de prime abord être le résultat du phagédénisme syphilitique, on ne constate pas la coloration particulière, la couleur chair de jambon, du fond de l'ulcération

syphilitique proprement dite, et qui, de tout temps, a été considéré comme le caractère du chancre infectant.

M. Alphonse Guérin est donc porté à croire, jusqu'à plus ample informé, qu'il ne s'agit ici que d'une manifestation de la diathèse strumeuse. Du reste, il ne manquera pas de communiquer à l'Académie les résultats de l'enquête ouverte à ce sujet.

— M. le docteur Metzquer (de Montbozon) lit un mémoire intitulé : « De la non-inoculabilité de la tuberculose. »

C'est le troisième de l'auteur sur ce sujet. — Voici le résumé de ce travail :

« On produit par l'inoculation de différentes substances, et du tubercule en particulier, des nodules pulmonaires que l'on peut confondre avec le tubercule vrai. La distinction, à une certaine période de l'évolution des nodules, est impossible à établir entre les deux productions. Le seul moyen d'arriver à un diagnostic certain est de laisser vivre les animaux.

Si l'on étudie avec soin les phénomènes intimes de l'inoculation, on voit qu'ils se réduisent à une hypérémie due aux thromboses résultant de la section des veinules aux points d'inoculation, à une irritation produite sur les tissus par la substance employée, puis à de l'inflammation consécutive à des transports emboliques par les voies veineuses et lymphatiques non-seulement des particules inoculées, mais encore et surtout des débris de caillots. Ces petits bouchons, lancés dans la circulation, échouent dans le poumon, et là se reproduit une véritable auto-inoculation où la série des phénomènes que nous venons d'étudier pour la blessure cutanée se reproduit en passant par les mêmes phases, c'est-à-dire hypérémie, déchirure vasculaire ou infactus, irritation, phlogose ou pneumonie alvéolaire, abcès interlobulaires et, enfin, résorption.

C'est ainsi que tous les faits consécutifs à l'inoculation, si difficilement expliqués dans la théorie de M. Villemin, trouvent une explication naturelle et plausible. »

— A quatre heures et demie, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Depaul sur le concours du prix Capuron.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Anesthésie du larynx avant les opérations.

Dans la pratique des maladies du larynx, on rencontre encore quelques malades, dont la sensibilité est si grande, qu'elle est au-dessus de l'habileté et de la patience du spécialiste le plus consommé. Il n'est pas rare non plus d'être tellement pressé par le temps, que l'on ne puisse passer par la série de manœuvres qui amènent le sujet à une tolérance complète. C'est pour ces cas spéciaux que doit être réservée l'anesthésie laryngienne, inventé par Türck et perfectionnée par ses élèves, surtout par Schrœtter. Ce dernier la pratique à sa clinique de Vienne de la manière suivante.

Si on doit opérer le lendemain matin, on commence le soir vers 7 heures, par toucher douze fois de suite la muqueuse laryngienne, avec un pinceau, trempé dans du chloroforme pur : ces manœuvres ont pour but d'amener une congestion intense de la muqueuse, et de mettre cette membrane dans les conditions les plus favorables à l'absorption. — A 8 heures, c'est-à-dire une heure après, on plonge douze fois de suite dans le larynx, un pinceau, imbibé d'une solution saturée d'acétate de morphine. Le malade doit se garder d'avaler, et entre chaque badigeonnage, à titre d'antidote, il doit rincer la bouche et le gosier avec un gargarisme, composé de :

Tannin.....	10 gr.
Alcool.....	15 gr.
Eau distillée..	200 gr.

Vers minuit, il est bon de rendre une visite au patient, pour s'assurer qu'il n'existe aucun phénomène marqué d'empoisonnement par la morphine. — A sept heures du matin généralement on trouve le larynx insensible et on peut opérer; s'il persiste un peu de sensibilité on renouvelle douze fois les badigeonnage,et ainsi de suite toutes les heures jusqu'à ce que l'on ait atteint son but.

Les inconvénients de cette méthode sont la crainte d'un empoisonnement par la morphine, facilement conjuré par un peu de surveillance et par les remèdes connus. — Les avantages ont été énumérées ci-dessus, et vraiment il faut avoir assisté à une de ces opérations devenues si faciles, chez un sujet reconnu la veille comme tout-à-fait indocile, pour apprécier l'anesthésie du larynx à sa juste valeur.

L. Thaon (de Nice).

NOUVELLES.

La ferme d'Eaux-Bonnes et ses progrès en plus-value.

On annonce que la ferme des Eaux-Bonnes, dans les Basses-Pyrénées, est mise en adjudication dans les premiers jours de décembre. C'est un événement dans le pays chaque fois que le fait se renouvelle, et cela se comprend, si on considère les progrès en valeur que cette ferme a fait depuis vingt ans.

A cette date, en effet, le prix en était de 12 ou 15 mille francs par an ; aujourd'hui, ce serait trop peu sans doute que de l'estimer à cent mille.

Qu'est-ce qui fut la cause de cette augmentation? Cette cause n'est pas unique ; mais la *Revue médicale* se croit autorisée à faire valoir entre toutes, la méthode de la pulvérisation des Eaux sulfureuses pour le traitement des maladies de la poitrine et du larynx, dont la source d'Eaux-Bonnes a sans contredit le monopole par excellence.

Avant la pulvérisation, le malade y prenait son demi-verre matin

et soir; c'était tout, et cela était peu pour la recette de chaque jour, mais ce ne pouvait pas être davantage. Après la pulvérisation, il devenait possible d'y établir une Salle pour les douches pharyngiennes et une autre Salle pour la respiration bronchique.

De ces deux grandes causes de plus-value, on n'a pris que la moindre, la salle des Douches du gosier. On a négligé la salle de respiration, d'abord sous le prétexte que la poussière liquide ne pénétrait pas dans les bronches ; et on ne l'a pas acceptée, quand il a été démontré physiquement et physiologiquement qu'elle y pénétrait.

Or, quand on pense au prix actuel de la ferme, avec la seule salle des douches pharyngiennes ; on se demande ce qu'il sera pour le fermier qui fera installer la salle de respiration avec les instruments pulvérisateurs qui répondent de la pénétration bronchique?

On peut s'en faire l'idée par un exemple : A Enghien, en pleine saison, les deux Salles réunies donnent 500 francs par jour de recette. De cette somme, on peut sans erreur en attribuer les deux tiers à la pulvérisation bronchique, faite pour les maladies de la poitrine.

Qu'on fasse le calcul proportionnel de ce que produirait à Eaux-Bonnes cette pulvérisation, sachant que les malades qu'on y traite ont plus besoin d'être soignés pour les bronches que pour le gosier.

Et nous ne comptons pas les avantages qui en reviendraient à la station, si on pouvait annoncer qu'il y a une Salle de respiration dans l'établissement d'Eaux-Bonnes. Le Journal de la localité prend bien sur lui, de l'annoncer au plus bas de sa page : mais le rédacteur médecin ne signe pas ce fait, sachant très bien ce qui manque à la réalité de cette annonce.

On dit aussi que les poitrinaires sont envoyés respirer dans la salle des douches pharyngiennes comme les malades du gosier. Si cela est vrai, on se demande ce qu'ils y gagneront; puisque la grosse poussière de ces instruments ne passe jamais au-delà du pharynx. Que si on leur laisse croire, c'est une erreur qui répugne à la conscience médicale.

On ne se figure pas assez le nombre de malades que l'absence du traitement respiratoire empêche d'aller faire leur saison à Eaux-Bonnes. Si la Clientèle de la station ne laissait pas à désirer, nous n'en parlerions pas; mais les médecins finissent bientôt par savoir où l'on trouve ce qu'il faut pour remplir leurs ordonnances. Or, en fait d'eaux sulfureuses pour des tuberculeux ou des poitrinaires, ce qu'il faut, c'est la respiration bronchique de ces eaux.

Mais il ne s'agit pas de cela, l'auteur de la méthode des Eaux pulvérisées a l'amour-propre de penser qu'il est pour une part dans les progrès effectués à la station d'Eaux-Bonnes, et il voudrait savoir pour combien y il serait en plus, si on instituait dans cet établissement sa méthode tout entière, au lieu de n'en prendre que ce qu'il y a de moindre.

Ce sera bien autre chose quand on va voir à l'œuvre la deuxième phase de cette méthode respiratoire, administrant l'eau ferrugineuse pulvérisée dans les bronches, pour la cure des affections anémiques dont nos générations sont tributaires. Si la station d'Eaux-Bonnes possède, comme nous croyons le savoir, des sources ferrugineuses, on peut prédire que la salle de respiration bronchique qu'on y établira pour ces eaux, fera autant de bien et rapportera au moins autant de profit que la salle de l'eau sulfureuse, quand on l'aura.

Celui qui écrit cet article, suppose que depuis deux saisons on n'a pas installé à Eaux-Bonnes la Salle de pulvérisation bronchique; si on l'avait fait, tout ce qu'il vient de dire serait comme non avenu, et il se ferait un devoir de le publier.

— L'Académie de médecine est convoquée pour mardi prochain, afin de s'occuper, en comité secret, du nouveau local qui lui est destiné.

— Faculté de médecine de Paris. — Le doyen de la Faculté de médecine informe MM. les étudiants que les consignations pour leurs examens auront lieu de la façon suivante :

Pour le premier examen du doctorat, jusqu'au 15 avril ; pour le deuxième, jusqu'au 1er mai ; pour le troisième, jusqu'au 15 mai ; pour le quatrième, jusqu'au 1er juin ; pour le cinquième, jusqu'au 15 juin.

Passé la date et les délais désignés, aucune consignation ne sera admise. Néanmoins, les étudiants refusés à l'un de ces examens, antérieurement aux dates fixées plus haut, seront autorisés à se présenter devant les jurys d'examen avant la fin de l'année scolaire.

—Faculté de médecine de Montpellier.—La chaire de chimie médicale à la Faculté de médecine de Montpellier est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

— École de pharmacie de Nancy. — La chaire d'histoire naturelle à l'Ecole supérieure de pharmacie de Nancy est déclarée vacante.

Un délai de vingt jours, à dater de la publication du présent arrêté, est accordé aux candidats pour produire leurs titres.

— Cours de démographie et de géographie médicale, au siége de la Société d'anthropologie, à l'Ecole pratique de la Faculté de médecine (15, rue de l'Ecole-de-Médecine..

M. le docteur Bertillon, ancien président de la Société d'anthropologie, commencera ce cours le mardi 28 novembre 1876, à 5 heures du soir, et le continuera les mardi et samedi de chaque semaine, à la même heure.

Programme du cours : Statistique des peuples et des races. — Influence des climats et des altitudes. — Pathologie comparée des races humaines.

— Jurisprudence pharmaceutique ; alcool camphré. — La loi du 24 juillet 1843 a affranchi des droits ordinaires établis sur les alcools les esprits dénaturés de manière à ne pouvoir être consommés comme boisson. L'alcool camphré doit-il être compris dans cette exception ? Telle était la question posée au tribunal civil de la Seine, dans son audience du 6 mai, par l'opposition d'un sieur R... à une contrainte délivrée contre lui.

Le tribunal a jugé que l'opposition était mal fondée et que l'alcool camphré était soumis aux droits. « Attendu, dit son jugement, qu'à supposer que le camphre ait quelques-uns des caractères d'une huile essentielle, il diffère des huiles que l'ordonnance de 1844 a eues en vue, en ce qu'il se présente sous une forme concrète, et que l'évaluation du rapport, dans la proportion d'au moins deux dixièmes, d'un volume solide mélangé avec un volume liquide, n'est pas une opération dont le service de la régie puisse se rendre compte, dans les termes de l'article 3 de ladite ordonnance ; qu'au surplus la loi n'a voulu affranchir des droits ordinaires que des esprits dont la dénaturation est telle, qu'ils ne peuvent pas servir ultérieurement de boisson et qu'il n'est pas possible de les revivifier dans des conditions qui permettent de les offrir ensuite à la consommation. Or, il est constant pour le tribunal, d'une part, que le camphre ajouté, soit à l'alcool, soit à l'eau-de-vie, ne les dénature pas de manière que les liqueurs camphrées ainsi obtenues ne puissent plus régénérer de l'alcool pouvant être consommé comme boisson, et, d'autre part, que les frais de la régénération, eu égard à la différence des droits qui dépasse 110 fr. par hectolitre, laisseraient encore un bénéfice important à celui qui pratiquerait cette opération. »

VARIÉTÉS.

Société d'autopsie mutuelle.

STATUTS DE LA SOCIÉTÉ ET TESTAMENT OBLIGÉ DE CHACUN DE SES MEMBRES.

Nos lecteurs qui connaissent l'existence de cette Société, ne la connaissent pas par les articles de ses Statuts.

Il paraît que c'est un des compléments de l'École d'anthropologie fondée tout nouvellement, qui vient d'ouvrir ses Cours à l'École pratique dépendant de l'École-de-médecine.

Chacun fera ses réflexions sur ce sujet. Citons les termes de cette constitution des morts.

Les soussignés, préoccupés de cette pensée scientifique que l'avenir intellectuel de l'humanité dépend entièrement des notions plus ou moins exactes qu'on possède sur les fonctions cérébrales et sur la localisation des diverses facultés, sont d'accord sur les points suivants :

1. L'expérimentation sur les animaux si féconde en résultats pour élucider les problèmes qui concernent les fonctions physiologiques (mouvements, sensations, sécrétions, etc.) n'ont jusqu'ici jeté qu'une lumière insuffisante sur l'étude des phénomènes de l'intelligence.

2. Seule, l'étude de l'encéphale humain, a enrichi la science de notions positives à cet égard.

3. Or, les notions que nous possédons sur les fonctions cérébrales sont presque toutes le résultat d'autopsie grâce auxquelles on a pu constater qu'une lésion de telle partie de cerveau coïncidait avec la perte de telle fonction.

4. Nous ne possédons guère jusqu'à présent que l'étude pathologique, à peine encore ébauchée, de la psychologie basée sur l'observation rigoureuse des faits.

5. L'étude physiologique de la psychologie, c'est-à-dire la détermination du rapport existant entre telle fonction spéciale et telle portion nettement délimitée du cerveau est encore très incomplète.

6. Cette lacune provient de ce qu'on ne fait guère d'autopsie que

dans les hôpitaux, et que l'examen ne porte sur le cerveau que dans les cas où le sujet a présenté pendant sa vie quelque lésion cérébrale.

7. L'étude directe qui nous préoccupe ne saurait se compléter dans un tel milieu, et le médecin ne sait généralement rien de la vie, du caractère, ni des aptitudes spéciales du sujet confié à ses soins. D'ailleurs, les sujets qu'on peut observer dans les hôpitaux, fussent-ils mieux connus, l'étude de leur encéphale ne pourrait nous fournir que des notions insuffisantes, parce qu'ils appartiennent à cette partie déshéritée de la population à laquelle les défectuosités de notre organisation sociale n'ont pas laissé les moyens de développer les aptitudes cérébrales qu'elle possède en germe.

8. L'observation, pour être féconde devra porter sur l'encéphale d'individus appartenant à la classe cultivée, c'est-à-dire d'individus connus, ayant eu une valeur comme savants, littérateurs, industriels, politiques, etc... Chez ceux-là, dont la vie aura été en partie publique, l'étude comparative des circonvolutions saines et des facultés en action, devra conduire à des notions positives.

9. Au point de vue purement médical, l'étude approfondie des organes après la mort est appelée à devenir une sauvegarde contre le développement des maladies héréditaires. Réduite à ce qu'elle est aujourd'hui, elle est loin de rendre les services qu'elle comporte. Il y a à cela deux raisons : 1° Quand une autopsie est faite dans un hôpital, les résultats n'en sont jamais portés à la connaissance des principaux intéressés, les parents du mort. 2° Les médecins chargés de soigner ces descendants, héritiers de sa constitution, l'ignorent également. Si la science médicale profite toujours des bienfaits généraux de ces observations quotidiennes, la famille ne profite jamais du bienfait immédiat qu'elle retirerait de la communication du procès-verbal d'autopsie auquel elle a, croyons-nous, des droits incontestables.

10. Dans l'intérêt de la santé publique et de la longévité des générations à venir, il serait donc fortement à désirer que la pratique des autopsies se généralisât, non-seulement dans les hôpitaux mais encore dans la pratique médicale de la ville, et que toujours un procès-verbal en fût remis à la famille pour être conservé et communiqué par la suite en temps utile aux médecins.

11. Le procès-verbal d'autopsie, sous son double aspect pathologique et psychologique, est appelé à constituer l'état civil de sortie de l'humanité. L'hygiène et l'éducation y trouveront les éléments

propres à hâter la réalisation de ce grand desideratum : « *Mens sana in corpore sano.* »

Des préjugés nombreux qui ont leur source dans une sentimentalité irréfléchie s'opposeront longtemps encore à la généralisation de cette pratique féconde. Les soussignés estiment que le meilleur moyen de vaincre les préjugés est de donner l'exemple. En conséquence, ils forment entre eux une Société sur les bases suivantes :

Art. 1er. — Chaque sociétaire, résolu à concourir au double but, scientifique et humanitaire, énoncé ci-dessus, dispose qu'il sera procédé à son autopsie.

Art. 2. — Afin de lever par avance tout obstacle qui pourrait être apporté, après sa mort, à l'exécution de sa volonté, il laissera, écrit de sa main, en double exemplaire, et confiera à des personnes de son choix, avec le pieux devoir de le faire respecter, un testament conçu dans les termes suivants :

« Je soussigné, désire et veux qu'après ma mort il soit procédé à mon autopsie, afin que la découverte des vices de conformation ou des maladies héréditaires à laquelle elle pourrait donner lieu, puisse servir de guide dans l'emploi des moyens propres à en combattre le développement chez mes descendants. » Je désire en outre que mon corps soit utilisé au profit de l'idée scientifique que j'ai poursuivie pendant ma vie. Dans ce but, je lègue mon cadavre, et notamment mon cerveau et mon crâne, au laboratoire d'anthropologie, où il sera utilisé de la façon qui semblera convenable, sans que qui que ce soit puisse faire opposition à l'exécution de ces clauses, qui sont ma volonté expresse, spontanément exprimée ici. Les parties de mon cadavre qui ne seront pas utilisées seront inhumées de la façon suivante : ..... »

NOTA. — Chacun réglera, suivant son désir, les détails de la cérémonie de son enterrement.

Ont signé comme fondateurs :

Dr Coudereau, Dr Collineau, Dr Thulié, de Mortillet, Giry, Jacquet, Asseline, Dr Obédénard, E. Véron, Robert Halt, Dr Topinard, Y. Guyot, E. Barbier, Dr Delaunay, Issaurat, A. Hovelacque, Ernest Chantre, Dr Bertillon, Dr Letourneau. — Les adhésion sont reçues chez M. le Dr Coudereau, 5, rue Marsollier.

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

Dr. SALES-GIRONS.

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



ASTHME

Catarrhe, Bronchite, oppression et maladies des voies respiratoires, soulagement instantané par les

TUBES LEVASSEUR

NEVRALGIES

Les pilules anti-névralgiques du Dr Cronier agissent toujours et calment les névralgies les plus rebelles en moins d'une heure.

3 *francs la boîte.*

SE MÉFIER DES CONTREFAÇONS.

Pharmacie **LEVASSEUR**, rue de la Monnaie, 23, PARIS.

SAINT-HONORÉ-LES-BAINS

Eaux Minérales sulfurées sodiques.

Souveraine dans les maladies de la gorge, de la voix et de la poitrine, asthme, catarrhes, bronchites, 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.

DÉPOSÉ A L'ACADÉMIE DE MÉDECINE DE PARIS.

VIN LAMBERT DE NICE

Aux Quinquina, Rhubarbe et Eucalyptus
Toni-digestif, Reconstituant et Fébrifuge par excellence.
Succès certain. — Résultats constatés.
Préparation d'une efficacité souveraine et d'une supériorité incontestable.
Même produit ferrugineux iodé au cacao.
NICE. Pharmacie LAMBERT, 2, rue Cassini
Dépôt à Paris, chez HUGOT
19, rue Vieille-du-Temple,

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

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.

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, Trehyou, 71, rue Saint-Anne, Paris.

LA REVUE MEDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

4 Décembre 1876

PHILOSOPHIE MEDICALE.

Le Vitalisme physiologique et inattendu d'un Père jésuite (1)

Avec remarques par M. le Dr Sales-Girons.

On nous a offert ces jours-ci un petit volume, qui vient d'être publié chez M. Baltenweck, éditeur libraire de Paris, en nous engageant à le lire, comme si nous devions y trouver quelque chose qui intéresserait nos études et qui en tout cas assurément nous serait un sujet de surprise.

On ne s'est pas trompé; ce qui nous fait penser que nos lecteurs en éprouveront le même sentiment que nous et y trouveront le même intérêt.

Ce livre comprend une douzaine de chapitres, où l'auteur fait la critique des opinions anti-religieuses que M. Tyndall, le grand Professeur de physique en Angleterre, se permet d'introduire dans les conférences scientifiques dont il gratifie si abondamment de nos jours ses compatriotes des deux mondes.

On sait que M. Tyndall voyage depuis quelque temps, en physicien missionnaire, et qu'il a entrepris avec succès la destruction des derniers restes de la philosophie chrétienne, que professent encore les ministres les plus sévères du protestantisme anglican : plus d'intervention divine

(1) Les derniers écrits philosophiques de Tyndall, par le Révérend Père Delsaulx, chez Edouard Baltenweck, libraire-éditeur, rue Honoré-Chevalier, n° 7, à Paris.

dans les choses de la nature, plus de principe vital ou animique dans les êtres organisés; car M. Tyndall a autant de prétentions en physiologie qu'en physique et en chimie.

L'auteur du petit volume dont il s'agit est un Père jésuite, professeur de l'Université de Louvain. On devine que ce n'est pas précisément sur des faits divers de physique qu'il s'en prend à M. Tyndall, mais sur les principes qui dominent ces faits, les généralisent et en justifient l'interprétation scientifique.

Le grand physicien anglais, on le sait, ne se gêne pas de toucher à tout propos de physique ; sa prétention actuelle est d'être universel, mais dans le goût impie. Il parle mal de la Bible, le savoir de Moïse lui fait pitié ; il se rit des théologiens; il poétise les victimes dans le genre de Galilée ou de Jordano-Bruno; toujours afin de conclure partout que l'Église patronne les erreurs du temps passé qui est le sien ; et que de nos jours celui qui veut savoir quelque chose, doit d'abord dépouiller le vieil homme de cette religion, en dehors de laquelle seulement il y a le salut pour les observateurs de la nature.

Nous avons eu donc le plaisir de lire dans notre petit volume, plusieurs chapitres de critique à cet égard ; et nous pourrions dire que nous y avons vu M. Tyndall battu à plate couture, s'il ne valait pas mieux dire que le révérend Père l'y a relevé du péché d'ignorance sur toutes les questions d'histoire et d'orthodoxie dont il se mêle.

Mais tout cela, on le pense, n'est pas notre affaire ; arrivons à ce qui nous intéresse. Il y a donc un ou deux chapitres entr'autres dans le petit volume, dont les intitulés ont tout spécialement attiré notre attention, et dont la lecture a produit la surprise qu'on nous promettait.

Le titre de l'un de ces chapitres est celui-ci : *Nature du Principe de la vie dans les plantes et les animaux.* Ceci nous regarde; nous sommes en pleine doctrine physiologique, et l'auteur qui va en parler doit le faire sans doute, selon les traditions perrennes de l'Église, laquelle, vous le savez, a son

opinion irrévocable sur le Principe de la vie organique en général, et sur celui de la vie de l'homme en particulier.

Nous allons donc nous trouver en conformité de doctrine physiologique avec un nouveau disciple de Saint-Thomas ; qu'il soit le bien venu, nous ne serons jamais trop nombreux pour faire tête à l'ennemi; un prêtre qui s'occupe de physiologie de nos jours, vaut mieux que plusieurs médecins. C'était notre pensée.

Abrégeons ces considérations, et disons que la lecture du texte de ce chapitre nous a causé la plus amère déception Nous voulons vous la faire partager, chers lecteurs, en vous le faisant lire vous-même. Vous ferez vos réflexions en attendant les nôtres, si l'espace ne nous permettait pas de le faire après notre citation dans le présent numéro.

Laissez-nous vous aviser seulement d'être bien attentif à la manière dont l'auteur, qui annonce ne devoir parler que des végétaux et des animaux, introduit bientôt l'homme lui-même dans son sujet pour le soumettre exactement aux mêmes lois : les lois de la matière atomique ou brute. Car la physiologie du révérend Père revient absolument à la physico-chimie de nos matérialistes modernes les plus avancés.

Il faut donc s'attendre à tout aujourd'hui. Cependant, si l'erreur vient du côté d'où l'on attend la lumière, que deviendra l'enseignement qu'on a si heureusement fait libre afin qu'il pût être catholique !

Si le révérend Père de Louvain, croyez-m'en sur parole, était seul de son avis ; s'il n'était qu'une individualité isolée; nous l'aurions laissé s'éteindre comme une personne singulière et une voix perdue. Mais il est, sachez-le d'avance, l'organe d'un système, qui sous l'habit religieux menace la doctrine scientifique de l'Eglise. C'est une innovation qui a pris, il y a déjà quelques années, sa source dans la théorie triomphante de la transformation des forces. Tout ce que sont et tout ce que font les plantes et les bêtes, n'est que forces transformées. Nous verrons comment on voudrait, par une exception puérile, sauver l'homme de la règle générale,

C'est un autre révérend Père, très fort certes en mathématiques et en mécanique, dont vous trouverez le nom cité comme une autorité puissante, M. Carbonnelle, qui serait le promoteur du système. Voici maintenant les citations textuelles du chapitre en question: Notez au début que, toujours opposé et en contradiction formelle aux opinions matérialistes de M. Tyndall, notre révérend Père tombe d'accord avec lui sur une seule fois : c'est sur la négation d'un principe vital dans les organismes végétaux. Puis des plantes la négation s'étendra aux animaux et à l'homme.

Soyez attentifs; nous citons :

« J'en fais l'aveu, je partage toutes les répugnances de M. Tyndall à l'endroit du Principe vital des plantes ; l'opinion des vitalistes n'a jamais excité mes sympathies. Depuis que les recherches physiologiques ont jeté des plus vives lumières sur ce point, jusque-là si obscur, des phénomènes naturels, je crois qu'il est possible d'expliquer toutes les propriétés de la vie végétative des plantes, sans recourir à d'autres agents que les agents atomiques, agissant dans les conditions de présence auxquelles nous avons donné le nom d'organisation.

» Il y a plus. Tout nous porte à croire que dans l'organisme des animaux supérieurs, et dans l'organisme humain en particulier, les phénomènes végétatifs relèvent directement et exclusivement des forces atomiques. Suivant cette opinion, l'âme préside à toutes les opérations de la vie sensitive ; elle est dans l'homme le principe de la vie intellectuelle ; c'est elle aussi qui détermine les mouvements volontaires des organes. Mais là s'arrête son action.

« Tous les phénomènes de la digestion, de l'absorption, de l'assimilation, de la circulation, de la reproduction et la plupart des mouvements réflexes, sont le résultat de l'activité propre des agents atomiques et de la disposition spéciale

donnée par le Créateur, à l'origine des choses, aux éléments de la matière organisée.

« La vie végétative, soit animale, soit végétale, est une suite passablement compliquée de phénomènes chimiques, de phénomènes plastiques et de phénomènes mécaniques. Tous les phénomènes chimiques de composition et de décomposition qui se produisent dans la matière organisée, sont régis par les mêmes lois, et donnent naissance aux mêmes transformations d'énergie que ceux qui se développent au sein de la matière inorganique.

« Quand le carbone des tissus de la plante ou de l'animal se combine avec l'oxygène charrié par la sève ou le sang, il ne se dégage ni plus ni moins de chaleur que dans nos flammes ou à l'intérieur de nos foyers, par l'effet des mêmes combinaisons.

« Quand l'acide carbonique est décomposé dans la chlorophylle des plantes par les rayons solaires, le calorique employé à cette décomposition équivaut rigoureusement à l'énergie dépensée dans nos laboratoires, sous n'importe quelle forme, dans l'accomplissement du même phénomène. Il est vrai que le développement de ces transformations chimiques dans l'intimité de l'organisme végétal ou animal, exige quelquefois un ébranlement initial, analogue à l'effort musculaire du doigt du chasseur pressant la détente du fusil. Dans ce dernier cas, chacun le sait, l'effort détermine le choc; le choc produit une manifestation de chaleur ; la chaleur engendre la combustion, et la combustion ou combinaison chimique donne naissance à l'épanouissement des gaz.

« Eh bien, quand cet ébranlement initial est requis, et il l'est dans toutes les combustions qui accompagnent les mouvements automatiques dits mouvements réflexes ; l'expérience a constaté que c'est à l'activité des agents atomiques étrangers à l'organisme qu'on doit l'attribuer.

« Dans les phénomènes chimiques des végétaux, écrit le « P. Carbonnelle, il ne se manifeste aucune énergie qui

« n'ait son origine dans les actions atomiques.... Les actions « élémentaires qui composent les phénomènes de la chimie « des animaux sont les actions élémentaires du règne mi- « néral ; aucun autre agent que les atomes n'y intervient « directement. »

« On peut donc dire d'une manière générale que les activités de la chimie organique et celles de la chimie inorganique sont identiques. Si la chimie organique a un avantage réel sur l'inorganique, cet avantage réside uniquement dans la perfection des appareils. Le laboratoire de la nature laisse bien loin derrière lui tous ceux que la science moderne a édifiés.

« On invoque souvent les phénomènes plastiques de la reconstruction organique des tissus et de la génération, pour conclure à la présence d'un principe directeur non atomique, (d'un Principe de vie), au sein de l'organisme soit végétal, soit animal. Or, il n'y a rien dans ces phénomènes qui exige l'intervention directe et immédiate d'un tel agent. Car, il ne faut pas se faire illusion, dans les corps vivants où tout, suivant l'expression de Kant, est réciproquement cause et effet, but et moyen, l'unité harmonieuse et la corrélation des parties ne dénotent rien autre chose que l'intelligence et l'habileté du constructeur. Ne voyons-nous pas ces dispositions d'unité et de corrélation se manifester dans le système planétaire, à la surface du globe, dans nos montres, nos locomotives et dans toutes nos machines ?

« Enfin, les grands mouvements d'ensemble de la matière organisée, je veux dire les déplacements des organes, les contractions des muscles, etc., lorsqu'ils ont lieu en dehors de l'influence de la volonté, de quelle causalité dépendent-ils exclusivement ? De la causalité des agents atomiques.

« Les mouvements rotatoires du protoplasme et la circulation de la sève dans les végétaux, ne sont que des transformations des mouvements intestins calorifiques auxquels les combustions organiques ont donné naissance, comme

M. Ed. Morren l'a montré. L'héliotropisme, le sommeil des plantes, le mouvement des feuilles de la sensitive, celui des valves de la Dionée saisissant sa proie, sont produits par l'action des mêmes causes.

« De tous les grands mouvements organiques, où les masses déplacées sont toujours plus ou moins considérables, les mouvements musculaires ont été le mieux étudiés. Comment se produisent ces mouvements, quand ils sont réflexes c'est-à-dire, automatiques? Est-ce suivant d'autres lois et sous l'influence d'autres énergies que le déplacement du piston d'une machine à vapeur, par exemple ? Non.

« La combinaison du carbone et de l'oxygène dans le tissu musculaire donne naissance à un dégagement d'énergie calorifique, analogue à celle qui est apportée par la vapeur dans le cylindre de nos locomotives ; la contraction du muscle dans l'organisme et le déplacement du piston dans la machine à vapeur sont l'un et l'autre des effets mécaniques dus à la transformation d'une quantité déterminée d'énergie calorifique.

« Toutes ces raisons ont été développées avec beaucoup de soin par le P. Carbonnelle (1) ; elles montrent qu'on peut expliquer tous les phénomènes de la vie des plantes et ceux de l'organisme animal, sans recourir à d'autres agents que les agents atomiques. Cela n'empêche pas que le Principe de la vie sensitive ne soit dans l'homme, comme dans l'animal, une activité non-atomique,et que ce principe ne s'identifie dans l'homme avec celui qui préside aux opérations intellectuelles et aux mouvements volontaires. L'opinion que je défends peut paraître avancée ou étrange à plusieurs lecteurs ; elle n'en est pas moins une conséquence à peu près nécessaire des données physiologiques, et de tout point conforme à la plus stricte orthodoxie.»

(1) *Etudes religieuses*, IVe série, t. VI.

Vous venez de le voir et vous pourrez le relire à votre aise :

1° Plus n'est besoin de Principe de vie dans les végétaux ; les forces atomiques suffisent.

2° *Tout nous porte à croire* même que dans les animaux supérieurs et dans le corps humain tout particulièrement les phénomènes de digestion, d'assimilation, de circulation, de reproduction, etc., sont régis par des lois chimiques et donnent naissance aux mêmes transformations de forces que ceux qui se développent au sein de la matière inorganique.

3° Dans nos mouvements musculaires enfin nous recevons comme la machine à vapeur le coup de piston, d'où part la mise en action.

4° La plastique cellulaire et la génération sembleraient demander la présence d'un Principe de vie ; mais rien dans ces phénomènes n'exige l'intervention d'un tel agent; nous n'en avons pas plus besoin que nos montres, nos locomotives et toutes les autres machines.

C'est complet et radical comme vous voyez ; le positiviste le plus résolu n'a qu'à y donner son plein assentiment, et il le donnera.

Restent, il est vrai, les opérations sensitives et intellectuelles de l'homme, auxquelles une âme préside.

C'est là le retranchement que se ménagent sans doute les deux pères jésuites. Il nous faudra voir s'ils y sont bien en sûreté; et si, entre autres choses, la partie organique de l'homme, le corps, allant comme une locomotive, et la partie animique, l'âme, qui en doit être probablement le conducteur, pourront jamais faire, à elles deux, une unité qui ait la valeur d'un individu ou d'une personne. Car le corps et l'âme dans l'homme ne font qu'un être.

Et dire que depuis Aristote, qui, au nom de cette unité individuelle, réfutait Platon pour l'idée de faire de l'âme le rameur dont le corps serait la nacelle, la sagesse catholique n'a eu qu'un soin, celui d'adopter Aristote pour cet argument !

O Descartes, trop heureux démollisseur de la doctrine scolastique, c'est encore un de tes coups !

Mais nous allons voir prochainement, si, en physiologie, on peut logiquement être à la fois cartésien et chrétien !

Avons-nous tort d'aspirer à l'avénement de la médecine dans les Universités catholiques ?

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Puberté précoce et menstruation régulière, chez une enfant de vingt-deux mois.

M. Bouchut, qui cite ce cas rare et qui ne veut pas que l'on confonde la menstruation avec quelque hémorrhagie vulvaire ou vaginale, cite plusieurs exemples: un chez une jeune fille de trois ans publié par Geoffroy Saint-Hilaire, un autre dû au docteur Wilson de Philadelphie, un troisième du docteur Piazza de Piombino, un quatrième de Turner, de Tennessée, et en voici un dernier qui est inédit et dont la connaissance m'a engagé à vous faire conférence.

Ce fait m'a été envoyé de Nouméa par un médecin très-distingué de la marine, le docteur Lostalot. L'enfant a été vue à Londres avec le docteur Kemp, du Collége des chirurgiens de Londres; avec le docteur Ryam du Collége des chirurgiens de Dublin ; et le docteur Varren de l'Université de Dublin.

Voici cette intéressante observation. Elle mérite d'être publiée telle qu'elle a été rédigée par notre confrère.

Observation. — Nelly O..., née à Londres le 27 janvier 1872, quatrième fille d'une famille de six enfants, présente tous les signes d'une puberté aussi précoce qu'incontestable. Elle est âgée de quatre ans seulement et deux mois, très-forte et très-développée pour son âge. Ce qui frappe au premier abord, c'est le fini, pour ainsi dire, des lignes de sa figure, le développement de ses épaules et de ses hanches,

ainsi que la rondeur grassouillette de ses membres; elle pèse cinquante-cinq livres anglaises, et jouit d'une parfaite santé.

Ses parents nous racontent que, lorsqu'elle vint au monde, ils furent frappés du développement de ses seins, qui étaient de la grosseur d'une petite pomme. Elle ne présenta, d'ailleurs, rien de particulier jusqu'à l'âge de vingt-deux mois, époque où parurent ses règles pour la première fois. Depuis lors, elles reparaissent exactement toutes les quatre semaines. L'écoulement en est très-régulier, dure de quatre à six jours et son abondance égale celle des personnes adultes. Leur apparition est précédée du malaise habituel, et l'enfant s'en rend si parfaitement compte, que lorsqu'elle l'éprouve, elle avertit ses parents que « l'abcès va s'ouvrir. »

Lorsque nous l'avons examinée en avril 1876, les seins étaient gros, complétement formés, et faisaient un contraste étrange avec le peu de développement de la poitrine; de la grosseur du poing d'un homme fortement charpenté, ils étaient légèrement pyriformes avec une aurèole rose légèrement gonflée et formant une cupule centrale, dans laquelle se trouvait logé le bout du sein. Une augmentation notable du volume des seins coïncide avec l'apparition des menstrues, et continue depuis, d'une façon très sensible.

J'ajouterai que le pubis est recouvert d'un duvet bien fourni, et que les parties extérieures des organes de la génération présentent un développement analogue à celui des seins.

Cette petite fille a un caractère plus sérieux que celui des enfants de son âge; elle ne paraît pas rechercher la fréquentation des petits garçons plutôt que celle des petites filles, et se mêle rarement à leurs jeux; mais quand l'occasion s'en présente, elle s'adonne plus particulièrement au rôle de petite mère.

En un mot, c'est une jeune fille en miniature.

Cette intéressante observation est une des plus complètes qui existent dans la science. Elle dissipe tous les doutes que

l'on pourrait avoir sur la possibilité de la menstruation chez de très-jeunes petites filles.

Seulement elle soulève une question bien importante, qui est celle du rapport de l'ovulation avec l'hémorragie utérine qui caractérise les règles.

On peut, en effet, se demander si chez cette fille il y a eu tous les mois la ponte d'un œuf.

Depuis les recherches de Bischoff, Meckel, Brière de Boismont, Pouchet, Raciborski, etc., il est admis dans la science que la menstruation n'est qu'un résultat de l'ovulation accompagnée de congestion utérine et d'hémorrhagie. Est-ce vrai ?

On peut en douter : 1° parce que, dans beaucoup de cas, chez des femmes qui ont succombé pendant ou quelques jours après les règles, Coste, Bischoff eux-mêmes, n'ont pas trouvé de traces récentes d'une vésicule de Graaf ; 2° parce que l'ovulation et la conception peuvent avoir lieu sans la menstruation ; 3° parce que, dans vingt-sept cas d'ovariotomie double, Goodman cite dix cas dans lesquels la fonction menstruelle n'a pas été interrompue.

John Williams et Avelines de Londres, qui se sont faits les promoteurs de la contradiction à l'opinion généralement reçue, ne doutent pas, eux, et ils affirment, au contraire, que les règles résultent du renouvellement et de la chute de la muqueuse utérine préparée dans le mois interhémorrhagique. C'est une désintégration de la muqueuse utérine, accompagnée d'hémorrhagie, d'après M. Williams, et ce travail est appelé par Avelines la nidation utérine. Il le considère comme indispensable à l'imprégnation, mais non à la menstruation.

Tout cela est à vérifier; mais, en présence d'un problème de ce genre et si nouveau, il importe de ne rien affirmer d'une façon absolue. Il faut étudier, et l'opinion se fera par le nombre des observations et la qualité des observateurs. Pour le moment, les opinions de Williams et d'Avelines, longuement exposées dans le *Journal de gynécologie*, de

Gallard, méritent qu'on les prenne en sérieuse considération, car elles sont appuyées sur des recherches d'un grand intérêt.

Si je vous en parle aujourd'hui, c'est moins pour piquer votre curiosité que pour satisfaire un doute au sujet de l'observation que m'a envoyée le docteur Lostalot. Il est déjà bien difficile de comprendre le travail physiologique qui s'est fait toutes les quatre semaines dans l'utérus de cette enfant depuis l'âge de vingt-deux mois jusqu'à l'âge de quatre ans et deux mois ; mais il le serait bien davantage, s'il fallait admettre là une véritable ovulation et le passage d'un ovule dans la trompe jusque dans la cavité utérine. Sans doute ce serait faire une hypothèse que de vouloir décrire les phénomènes inconnus d'une menstruation véritable chez une fille de deux ans; mais en faisant mes réserves à ce sujet, il me parait permis de dire que, dans ce cas, je crois plutôt à une congestion périodique utérine qu'à une ovulation. Sous ce rapport, le fait dont on vient de lire les détails vient à l'appui des idées de MM. Williams et Avelines.

Un cas d'hépatite consécutive à l'arrêt d'un calcul dans le canal cholédoque, par M. le Dr Du Castel (*Archives gén. de méd.* Septembre 1876.)

On sait déjà depuis longtemps que l'arrêt d'un calcul dans les voies biliaires peut s'accompagner, outre la dilatation et l'inflammation des canaux hépatiques, de lésions diverses du parenchyme hépatique et puis également d'une inflammation suppurée de l'organe. Il était moins certain que dans les mêmes conditions pût se développer une cirrhose légitime.

L'observation rapportée et commentée par M. le Dr du Castel en est une nouvelle preuve.

Un homme de 58 ans, d'une bonne santé ordinaire, mais légèrement alcoolique, entrait à l'hôpital de la Pitié en

mars 1876. Sa santé s'était affaiblie depuis quelques mois, en même temps que son appétit se perdait. Depuis la même époque il est devenu légèrement ictérique.

Les symptômes suivants ont persisté jusqu'à sa mort, qui est arrivée après un séjour de près d'un mois à l'hôpital : de constipation, hypertrophie du foie, accès fébriles survenant à peu près tous les jours vers midi, une heure environ après le déjeuner, accès composé d'un frisson peu intense, suivi d'une sensation de chaleur très-incommode, sans sueur, le tout durant une heure environ ; urines rares sans albumine, colorées par les matières biliaires, râles ronflants et sibilants isséminés dans les poumons et râles sous-crépitants aux deux bases ; ictère qui toutefois a été décroissant pour disparaître un mois avant la mort ; douleur dans l'hypochondre droit, provoquée par les accès de toux ; ni vomissements, ni accès de coliques : ce n'est que vers la fin que le malade a ressenti dans les régions du foie une douleur aiguë rappelant un accès de colique hépatique. La mort survint dans le *collapsus*.

L'autopsie montra les particularités suivantes : le foie est légèrement hypertrophié. On trouve le canal cholédoque dilaté dans toute sa longueur: un calcul est arrêté au niveau de son embouchure dans le duodénum, mais la bile peut encore circuler entre l'obstacle et les parois.

Le canal hépatique et ses branches extra-hépatiques sont très-dilatés. En poursuivant les ramifications dans le foie on peut suivre des canaux albumineux et nombreux jusqu'à la surface ; il y a une dilatation générale et considérable de tous les canalicules.

L'examen histologique du parenchyme hépatique montre l'existence d'une cirrhose inégalement avancée dans les différents points du foie et qui paraît uniquement périlobulaire. Les lobules sont normaux.

Ce fait n'est pas isolé. MM. Charcot et Gombault, dans une étude sur les altérations du foie consécutives à la ligature du canal cholédoque, rapportent une observation aussi démonstrative que la précédente. Deux autres appartiennent

à MM. Pierret et Gombault. L'attention se trouvant appelée sur ce point, la pathologie expérimentale est venue au secours de l'observation clinique. MM. H. Mayer, Wickmann, Leeg, Charcot et Gombault, ont trouvé à la ligature du canal cholédoque le tissu cellulaire périlobulaire hypertrophié. Ces derniers ont observé que le processus pouvait s'étendre au lobule lui-même, lequel se détruit de la périphérie au centre.

Ainsi de tous ces faits résulte la notion suivante : à la suite d'une stase prolongée de la bile, qu'elle soit provoquée par la migration de calculs ou par toute autre cause, les canaux biliaires ne sont pas seuls malades, mais autour de ces canaux dilatés et enflammés on trouve le parenchyme lui-même altéré.

Une autre considération ressort de ces faits : c'est que, une des lésions constantes de la cirrhose hypertrophique étant la dilatation des canalicules hépatiques, dilatation accompagnée de la cirrhose périlobulaire, il se pourrait bien qu'un certain nombre de cirrhoses, considérées comme des affections primitives du tissu conjonctif du foie, l'hypertrophique en particulier, pourraient bien n'être que secondaires, résultant de la propagation du tissu conjonctif d'une inflammation des voies biliaires.

L. Ramonède.

Contribution à l'histoire des anesthésiques. Du pouls veineux comme symptôme habituel de l'action physiologique du chloroforme, par le Dr Léon Noel, professeur à l'Université de Louvain.

Le remarquable phénomène signalé par M. le Dr Noël et qui ne paraît pas avoir été observé jusqu'ici présente les caractères suivants : il apparaît toujours à la même période de l'anesthésie. Dans ces conditions les veines jugulaires internes, les veines sous-clavières et, dans un peu plus de la

moitié des cas, les jugulaires externes, la faciale même parfois, sont le siége de battements isochrones au pouls radial, battements qui, à la vue, semblent très-marqués, mais ne donnent à la palpation qu'une sensation légère. A chacun de ces battements correspond un double mouvement ondulatoire. Ces pulsations, étudiées plus spécialement au niveau de la jugulaire externe, où le phénomène est surtout significatif, disparaissent à la suite de la compression de la veine au bas du cou ; elles persistent au contraire quand le vaisseau est comprimé à la limite supérieure de la région cervicale. Elles durent une demi-heure environ, en diminuant graduellement d'intensité. Pendant tout ce temps, la palpation et l'auscultation du cœur, l'examen de la respiration et du pouls n'accusent aucune modification particulière.

Le nombre des observations de M. le Dr Noël s'élève à plus de cinquante. Elles ont été recueillies à la clinique ophthalmologique. Ainsi se trouve exclue l'influence qu'en tout autre cas on aurait pu attribuer à un grand traumatisme chirurgical.

M. le Dr Noël pense qu'un pouls veineux aussi accentué annonce certainement une perturbation profonde des fonctions du cœur et que son existence indique que l'organisme se trouve encore sous la puissance de l'agent anesthésique. Plusieurs faits démontrent en effet que la mort peut survenir sous l'influence du chloroforme quand les inhalations ont été suspendues depuis assez longtemps.

Ces faits constatés, l'auteur de la communication recherche quel peut être le mécanisme de ce pouls veineux. Il fait d'abord remarquer combien sont divergentes les opinions émises sur le mécanisme du pouls veineux symptomatique d'affections cardiaques. Il cite tour à tour les opinions de Bouchut, de Niemeyer, de Peter, de Trousseau, de Jaccoud, de Longet, de Monneret et montre que les uns rendent le pouls veineux symptomatique d'une insuffisance de la valvule tricuspide, d'autres l'attribuent à la pulsation de l'aorte transmise à la veine cave supérieure distendue, ou l'attri-

buent à la contraction de l'oreillette droite. Il cite enfin quelques observateurs qui, admettant que le pouls veineux n'a point dans tous les cas les mêmes caractères, admettent pour chaque cas une interprétation différente.

Pour le cas actuel, le Dr Noël croit que les deux hypothèses suivantes sont entre toutes vraisemblables.

On pourrait croire en premier lieu que, par suite de l'action paralysante du chloroforme sur le cœur, l'orifice auriculo-ventriculaire droit se ferme incomplètement ; en second lieu il n'est pas impossible que le poison détermine un engorgement des veines caves et du ventricule droit qui gêne la déplétion de l'oreillette dans ce dernier.

Quoi qu'il en soit de ces suppositions, il fait remarquer que le phénomène du pouls veineux dans l'anesthésie par le chloroforme indique un trouble profond dans le fonctionnement du cœur ; aussi conseille-t-il au chirurgien de surveiller attentivement l'opéré pendant la période de retour.

Perforation de la vessie par un pessaire.

M. Notta de Lisieux, présente cette observation à la Société de chirurgie. — Je demande à la Société la permission de lui présenter, la relation d'un fait qui m'a semblé très-intéressant, qui prouve que ce n'est pas toujours impunément qu'on introduit un pessaire dans la cavité vaginale, et qu'en tout cas il ne faut pas se départir d'une certaine surveillance.

Une femme, affectée de procidence du col, maintenait cette procidence à l'aide d'un pessaire à ailes, qui du reste ne l'avait jamais fait souffrir. Il y a quinze jours, en faisant un effort pour lever un fardeau, elle ressentit une douleur de ventre violente et soudaine, et bientôt elle s'aperçut qu'elle ne pouvait plus retenir son urine. C'est alors qu'elle vint me consulter. Je l'examinai et reconnus qu'une des branches du pessaire avait perforé la cloison vésico-vaginale et pénétré dans la vessie. A l'aide d'une pince de Liston, je

brisai cette branche, dont je retirai le fragment. Mais il en résulta une plaie qui resta fistuleuse et je conseillai à la malade de se faire opérer de cette fistule vésico-vaginale. J'espère qu'elle s'y décidera et qu'il me sera possible de remédier complétement à ce singulier accident.

Ce n'est pas du reste, Messieurs, le premier exemple de ce genre dont je suis le témoin. Il est un charlatan qui parcourt depuis longtemps la Normandie, et qui de temps à autre apparaît aux environs de Lisieux, non sans y laisser de ses traces. Les femmes sont nombreuses qui viennent le consulter, et pour toutes sa prescription est identique — un pessaire. — Pour une bronchite, un pessaire ; — pour une douleur à l'épaule, un pessaire : — pour une migraine, toujours un pessaire. Le pessaire entre ses mains est une panacée universelle. Mais ce n'est pas sans que cela cause de terribles accidents. A ma connaissance, dans un cas il en est résulté des abcès et des fistules intarissables qui ruinèrent la santé de la pauvre femme ; dans un autre cas c'est la mort qui survint à la suite d'une péritonite.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 28 novembre 1876. — Présidence de M. CHATIN.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1875 dans le département du Calvados. (Com. des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Deux lettres de candidature de M. le professeur Parrot, pour la section d'anatomie pathologique, et de M. Riche, pour la section de pharmacie.

2° Une lettre de M. le docteur Vincent, de Guéret

(Creuse), qui sollicite le titre de membre correspondant national.

3° Un travail de M. le docteur Charles Brame (de Tours) sur le traitement du prolapsus utérin. (Com. MM. Gosselin et Devilliers.)

4° Un travail de M. le docteur Déclat sur les applications de l'acide phénique et du phénate d'ammoniaque à la guérison de la fièvre typhoïde. (Com. MM. Gubler et Hérard.)

5° Un travail de M. le docteur Lécart, médecin-major, sur la contagiosité du choléra épidémique et sa transmissibilité par le transport humain. (Com. des épidémies.)

6° Une note de M. le docteur Le Duc (de Versailles) relative à la présentation faite dans la dernière séance, par M. Alphonse Guérin, d'un enfant présentant des pustules vaccinales ulcérées et ressemblant à des accidents syphilitiques primitifs. M. Le Duc dit avoir eu souvent l'occasion d'observer des cas analogues chez des enfants de divers âges, et avoir obtenu la guérison à l'aide de pansements simples, de lotions aromatiques et d'une médication interne anti-scrofuleuse.

— M. Guéneau de Mussy présente : 1° Au nom de M. le docteur Baréty (de Nice), une brochure intitulée : « Du rhumatisme articulaire aigu. De la fièvre intermittente. Du délire alcoolique et de certaines affections de la peau en rapport avec les traumatismes. » 2° En son propre nom, un travail intitulé : « Étude historique et critique sur l'étiologie et la prophylaxie de la fièvre typhoïde. » Voici les conclusions de ce travail :

« La fièvre typhoïde est essentiellement contagieuse; il est douteux qu'elle puisse se développer en dehors de la contagion.

Comme dans le choléra, dans la fièvre typhoïde, les déjections des malades, les réservoirs qui les reçoivent sont les principaux véhicules et les principaux foyers du contagium.

En désinfectant ces déjections, les linges qui en sont souil-

lés, les réservoirs qui les reçoivent, on doit espérer de restreindre, dans une proportion considérable, le développement de la maladie, si on n'arrive pas à l'éteindre complétement.

Par contre, le versement, dans les égouts, des liquides des vidanges aussi incomplétement désinfectés qu'ils le sont à Paris, les concessions de communications permanentes entre les fosses d'aisance et les égouts qui communiquent librement eux-mêmes avec l'atmosphère des rues par de vastes soupiraux, et avec l'atmosphère des habitations, par les conduites d'eaux ménagères qui ne sont pas munies de soupapes, toutes ces circonstances constituent un danger imminent, incessant, pour la santé publique.

Ce danger est bien plus menaçant encore en temps d'épidémies typhoïdes et cholériques, car ces dispositions déplorables sont autant de voies ouvertes à la propagation de ces maladies. Il faudrait : 1° comme on l'a fait à Bruxelles et en Angleterre, munir de soupapes les communications des égouts avec les rues et les maisons; 2° ordonner une désinfection sérieuse et efficace des vidanges par les compagnies qui les enlèvent; 3° recommander la désinfection des selles des malades, des linges qui leur ont servi et des réservoirs qui les reçoivent.

Il serait bien désirable qu'on pût adopter, à Paris, l'admirable organisation sanitaire qui fonctionne à Bruxelles; chaque médecin qui constate un cas de fièvre contagieuse doit le déclarer, avec l'indication de la maison affectée; il consigne ces détails dans un bulletin qu'il jette non affranchi dans le premier bureau de poste qu'il rencontre. Ces renseignements sont centralisés dans les mairies, et, sur un vaste plan en relief où chaque maison est indiquée, on marque, avec une épingle à tête coloriée, la place de la maladie; on peut ainsi suivre avec une grande précision la marche des épidémies; on peut instituer une statistique exacte et complète; on peut organiser une prophylaxie efficace. »

— A l'occasion de cette présentation, M. Pasteur croit devoir citer trois cas de guérison de fièvre intermittente par les injections sous-cutanées d'acide phénique et de phénate d'ammoniaque.

— M. Laboulbène présente, au nom de M. le docteur Ernest Besnier, les « Rapports sur les maladies régnantes » pour les trois premiers trimestres de l'année 1876.

— M. Larrey présente : 1° Au nom de M. le docteur Favre (de Lyon), trois brochures sur le « Daltonisme; » — 2° au nom de M. le docteur Bedoin, médecin-major à Béziers, une brochure intitulée : « Considérations sur la vaccine, » à propos des faits prétendus de syphilis vaccinale.

— M. le Président annonce que la séance annuelle, pour l'année 1875, aura lieu le 16 janvier prochain.

— M. Kœberlé (de Strasbourg) lit un travail sur « l'hémostasie définitive par compression excessive à l'aide des pinces hémostatiques. » — Voici les conclusions de ce travail :

« Mes pinces hémostatiques agissent d'après le principe d'une compression excessive et produisent ainsi l'hémostase définitive des vaisseaux divisés par dessiccation des parties pincées. Leur usage simplifie d'une manière notable la pratique des opérations chirurgicales.

Destinées, dans le principe, à produire seulement une hémostase temporaire, et à faciliter l'hémostase définitive à l'aide de ligatures, je les ai employées, depuis 1867, dans les opérations les plus variées, pour produire directement l'hémostase définitive par une application de quelques minutes sur les vaisseaux divisés. Pour les gros vaisseaux, il est prudent de les laisser pendant quelques heures, un jour au plus.

On supprime ainsi d'une manière à peu près complète les ligatures, si toutefois on juge à propos d'en faire dans certaines circonstances.

De toute manière, l'emploi des pinces hémostatiques facilite l'application de ces ligatures et permet de restreindre,

autant que possible, la perte de sang et d'abréger la durée des opérations.

Après l'ablation des pinces, qui représentent en quelque sorte une ligature amovible à volonté, il ne reste aucun corps étranger dans les plaies.

On peut utiliser ces mêmes pinces pour l'hémostase temporaire en comprimant en masse les parties molles de tous les organes minces, saillants, peu épais, en plaçant deux de ces pinces à angle plus ou moins aigu, de manière à se toucher par leur extrémité.

L'application des pinces est d'une exécution facile, rapide, et peut dispenser du concours d'aides.» (Com. MM. Richet, Guérin et Gosselin.)

— M. le docteur Proust, médecin à l'hôpital Saint-Antoine, lit un travail intitulé : « Contribution à l'étude des localisations cérébrales. » L'observation sur laquelle est basé ce travail est intitulé : « Enfoncement de la bosse pariétale gauche. — Hémiplégie faciale droite. — Monoplégie brachiale droite. — Aphasie. — Trépanation. — Diminution instantanée des accidents après l'opération. — Leur disparition ultérieure. — Guérison. »

Le sujet de cette observation est un jeune homme de 19 ans qui, dans une rixe avec des soldats, reçut, le 8 octobre dernier, sur le côté gauche de la tête, un violent coup de sabre-baïonnette. Presque immédiatement une quantité de sang assez abondante s'était écoulée, et, quelques instants après, le malade avait perdu connaissance pendant un quart d'heure environ.

Le lendemain, il y eut une nouvelle perte de connaissance qui dura également fort peu de temps. Il eut, pendant toute la journée, un peu d'étourdissement, de la lourdeur de tête, mais sans éprouver aucun trouble dans les mouvements ni dans la parole. Ce furent les seuls accidents observés. Le malade avait été conduit à Mazas. Là on avait rasé le cuir chevelu avec soin, et un pansement simple fut appliqué sur la plaie. Il n'y eut aucune fièvre, pas de cé-

phalalgie, et, le 17, quand il quitta la prison, il était dans un état tout à fait satisfaisant. Ce ne fut que le 19 ou le 20 octobre, c'est-à-dire onze ou douze jours après l'accident, qu'apparurent les phénomènes dont M. Proust constata l'existence lors de l'entrée du malade dans son service de l'hôpital Saint-Antoine, le 24 octobre.

Il commença par avoir de la peine à trouver ses mots ; l'embarras de la parole alla successivement en augmentant, la main droite perdit sa force; mais, d'après son récit, il n'eut que très peu de douleurs de tête, pas de vomissements, aucune convulsion et pas de contracture.

La parésie du membre supérieur droit, l'hémiplégie faciale, l'aphasie allèrent progressivement en augmentant. Ce furent les trois seuls phénomènes symptomatiques d'origine nerveuse que constata M. Proust le premier jour où il vit le malade.

La localisation de la paralysie siégeant du côté opposé à la plaie du cuir chevelu faisait évidemment admettre l'existence d'une compression ou d'une irritation quelconque sur un point de la surface du cerveau en rapport avec le pariétal, et comme les phénomènes ne s'étaient manifestés que plus de dix jours après l'accident, il y avait lieu de penser que la compression ou l'irritation était le résultat d'un travail inflammatoire secondaire provoqué lui-même par un enfoncement du crâne.

Une intervention chirurgicale ayant été jugée nécessaire, M. le docteur Terrillon, qui, après exploration de la plaie préalablement agrandie par une large incision, constata un enfoncement de forme quadrilatère, à bords nets, d'une étendue d'un centimètre carré et demi environ.

L'application d'une couronne de trépan, faite par M. Terrillon, en arrière et au-dessus de la partie enfoncée et empiétant légèrement sur elle, permit de saisir les fragments assez gros et plusieurs autres plus petits. Au moment où le fragment le plus profond fut enlevé, quelques gouttes de

pus mêlées de sang s'écoulèrent. Heureusement la dure-mère n'était pas perforée.

L'opération était à peine terminée, le malade n'était pas encore pansé, que l'on put constater dans son état une amélioration évidente, presque instantanée. L'hémiplégie faciale n'était pas très-sensiblement diminuée, mais la parésie du bras était beaucoup moins intense; les troubles paralytiques avaient très certainement diminué d'une manière très-appréciable. Il en était de même de l'aphasie : le malade trouvait ses mots facilement; l'hébétude avait presque complétement disparu.

Les jours suivants, l'état général fut satisfaisant; l'hémiplégie de la face, du bras et l'aphasie allèrent graduellement en diminuant; il n'y eut pas de fièvre; on ne constata aucun trouble réactionnel.

Sauf une poussée érysipélateuse, qui donna pendant quelques jours de l'inquiétude, l'amélioration n'a cessé de progresser; la parole est aujourd'hui complétement revenue, il n'y a plus trace d'aphasie. Le bras droit a repris son adresse et sa force à peu près normales; la déviation du côté droit de la face est devenue presque imperceptible. La plaie elle-même est presque cicatrisée.

Dans les considérations dont M. le docteur Proust a fait suivre son intéressante observation, il relève surtout l'importance de ce fait au point de vue de la physiologie de l'organe cérébral.

En rapprochant les symptômes observés chez le malade, des résultats d'expériences entreprises sur le cadavre, de manière à préciser d'une façon presque mathématique quel était le point des circonvolutions cérébrales qui avait été directement atteint, l'auteur est arrivé à la conclusion que, chez son malade, la partie enfoncée lésait presque certainement la circonvolution pariétale ascendante gauche dans sa partie moyenne et qu'elle intéressait, probablement par troubles nutritifs de voisinage, la circonvolution frontale ascendante, les deuxième et troisième circonvolutions fron-

tales; de là un certain degré d'aphasie, une hémiplégie faciale droite et une monoplégie brachiale droite. L'éloignement de la cause a produit presque instantanément la diminution des divers symptômes qui, aujourd'hui, ont à peu près entièrement disparu.

Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Bouillaud, Broca, Colin.

— M. le docteur Gairal (de Carignan) lit un travail intitulé : « De l'aérophore pulmonaire, et présente un instrument à insufflation pour le traitement des asphyxiés par submersion et des nouveau-nés, » appareil qui consiste en un tube laryngien en métal, et en une poire en caoutchouc pour insuffler l'air.

— A cinq heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture de divers rapports sur des concours de prix.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Acides et bromure de potassium.

La gazette médicale de Bordeaux publie la lettre suivante.

Bordeaux, le 31 octobre 1876.

Mon cher Docteur,

Je prends la liberté de porter à votre connaissance un fait qui vient de se passer et qui prouve, une fois de plus, que le médecin ne saurait trop prendre de précautions quand il prescrit l'usage de certains médicaments. Voici ce fait :

Il y a quelques jours un docteur de cette ville prescrivait des dragées de bromure de potassium. La malade devait en prendre deux quelques instants avant le repas. Pendant les premiers jours, la malade n'en fut nullement incommodée, quand, l'autre soir, comme il y avait quelques minutes

qu'elle avait commencé son dîner, elle fut prise soudain de douleurs très vives dans l'estomac. Ces douleurs furent si fortes qu'elle fut obligée de se mettre sur son lit. Au bout de quelques minutes, cinq minutes environ, les douleurs diminuèrent et la malade put continuer son repas si désagréablement interrompu. Le mari de cette dame vint me demander ce que je pensais de cela. J'étais dans un grand embarras, quand lui ayant demandé quels mets figuraient au repas, il me dit que le potage manquait contre l'habitude, et que la malade avait mangé pour premier plat du bœuf bouilli et des cornichons confits au vinaigre. Plus de doute pour moi. La malade venait de mettre en pratique, bien involontairement, une loi chimique. Le vinaigre ou acide acétique avait décomposé le bromure de potassium. Il s'était formé de l'acétate de potasse, et le brome, mis en liberté, s'était réduit en vapeur sous l'influence de la chaleur du corps, et était venu brûler légèrement la muqueuse de l'estomac, d'autant plus facilement que celui-ci était à peu près vide. Le cas n'était pas grave et ne pouvait pas le devenir, vu la dose du médicament; mais il a suffi pour occasionner pendant quelques minutes d'assez fortes douleurs et pour inquiéter toute une famille. D'autre part, le bromure, étant décomposé, ne produit plus sur l'économie l'effet attendu par le médecin.

Je crois donc qu'il serait utile de porter ce fait à la connaissance du corps médical, afin que les médecins, prévenus, proscrivissent absolument l'usage du vinaigre et des boissons acidulées pendant que le malade emploie le bromure de potassium. On éviterait de cette façon des accidents qui peuvent être pris par le public pour des empoisonnements attribuables au médecin et au pharmacien, et l'action du bromure ne serait nullement entravée ni transformer.

Je vous livre l'observation de ce fait, etc. Barthez, pharcien.

Le même journal rapporte le fait suivant :

« Le nommé Dalge habitait avec sa mère; cette dernière, s'étant sentie quelque peu indisposée, avait consulté un médecin qui lui conseilla de prendre une purgation avec du sel de sedlitz. Le fils se rendit chez un pharmacien et y demanda, par erreur, un paquet de sel d'oseille qu'il administra consciencieusement à sa mère. Quelques instants plus tard, la pauvre femme se débattait dans d'horribles souffrances et bientôt expirait ! »

Toute catastrophe, hélas ! porte en elle sa morale. Voici celle de ce cas particulier : si le pharmacien n'avait pas délivré sans ordonnance le produit dangereux qu'on lui demandait; si, de son côté, au lieu de prescrire *de ore* une purgation saline, le médecin s'était donné la peine de formuler son ordonnance, ce malheur ne serait point arrivé. Dans notre profession, rien n'est insignifiant, et l'on ne saurait trop se mettre en garde contre ces demandes de consultation en plein air, dans les dîners ou au milieu des salons, qui nous accablent journellement et dont le terme peut être si souvent funeste à ces clients de hasard.

NOUVELLES.

Hôpitaux de Paris. — Le concours pour le prosectorat vient de se terminer par la nomination de MM. Schwartz et Henriet.

— Par suite de la mise en disponibilité pour raison de santé, de M. Meunier, chirurgien à Saint-Antoine, les mutations suivantes ont lieu parmi les chirurgiens des hôpitaux.

M. Le Dentu passe de la Salpétrière à Saint-Antoine; — M. Périer passe de Lourcine à la Salpêtrière ; — M. Th. Anger passe de Bicêtre à Lourcine; — M. Terrier passe du Bureau central à Bicêtre.

Hôpital de la Charité. — M. le professeur Trélat a repris ses leçons cliniques le jeudi, 30 novembre, à dix heures du matin (amphithéâtre du 2e étage), et les continuera les jeudis suivants, à la même heure.

Ecole pratique des hautes études. — M. le professeur Frémy, ouvrira son laboratoire de recherches et de manipulations chimiques, le 1er décembre 1876. Les manipulations auront lieu tous les jours de onze heures du matin à cinq heures du soir.

Les élèves qui désirent prendre part aux manipulations devront se faire inscrire immédiatement au laboratoire de M. Frémy, 83, rue de Buffon.

— Les bureaux du ministère de l'intérieur s'occupent en ce moment de préparer un projet de règlement d'administration publique pour l'exécution de la loi Roussel relative à la protection des enfants en bas âge. Si, jusqu'à présent, ce règlement n'a pas encore paru, cela tient à ce que l'administration a voulu s'entourer de tous les renseignements propres à l'éclairer. Une enquête des plus minutieuses a eu lieu, et des inspecteurs des établissements de bienfaisance ont été envoyés en Belgique et en Suisse, afin d'étudier les divers modes d'assistance appliqués dans ces pays. Cette enquête étant aujourd'hui terminée, le nouveau règlement, après avoir reçu la sanction du Conseil d'État, ne tardera pas à être mis en vigueur.

— Notre confrère, M. Duchaussoy, a soumis à la Société de médecine pratique un projet relatif à la création d'une école de garde-malades. L'utilité d'une semblable institution ne saurait faire doute à personne. Les communautés religieuses qui, jusqu'à ce jour, en France, ont rempli à peu près exclusivement cette belle et noble mission, et d'ailleurs il est telles familles où une garde laïque sera reçue de préférence à une sœur de charité. Or, on sait où se recrutent actuellement les gardes laïques qu'on est parfois obligé d'employer; elles ne présentent aucune des garanties que, dans l'intérêt des malades, on est en droit d'exiger d'elles.

Des institutions semblables à celle que propose de créer M. Duchaussoy existent déjà dans d'autres pays, en Angleterre, en Amérique, en Suisse, où elles rendent les plus grands services. Nous n'avons donc en France qu'à imiter, en tâchant de perfectionner, si c'est possible. M. Duchaussoy a soumis à ses collègues un projet d'organisation dont nous ne saurions ici discuter les détails. Nous nous bornerons pour aujourd'hui à signaler l'initiative de notre confrère et à y applaudir.

— Il est intéressant de connaître le chiffre des élèves inscrits

dans chacune des Facultés catholiques, tant à Paris qu'en province :

A Paris, le nombre des élèves en droit est de 125, en lettres de 30, en science de 8. La plupart appartiennent au cercle catholique de la rue Madame, à l'association de Saint-Sulpice ou à la société de l'école Sainte Geneviève, rue L'homond.

A la Faculté libre de droit d'Angers, on compte 38 élèves, et on prépare des logements pour recevoir 50 internes. On a admis 10 élèves bénévoles.

A la Faculté de droit de Lyon, il y a 47 élèves et 62 capacitaires et bénévoles.

A l'Institut catholique de Lille, on ne compte encore que 50 élèves, y compris ceux qui suivent les cours annexes de sciences et de langues.

Enfin, à la Faculté de théologie de Poitiers, le nombre des élèves en philosophie est de 25 et en théologie 50.

Nous ignorons si ces chiffres viennent d'un ami ou d'un ennemi.

L'*Almanach des universités allemandes* pour l'année 1877, qui vient de paraître, contient quelques chiffres relatifs à la fréquentation de ces universités en 1876, ou plutôt pendant le second trimestre, dit semestre d'été de l'année scolaire 1875-1876.

L'université comptant le plus d'étudiants immatriculés ou inscrits était celle de Leipsick, qui en avait 2,730. L'université de Berlin n'en comptait que 1,977. Il est vrai qu'à cette dernière, le nombre des auditeurs admis aux cours était plus considérable; ce qui portait à 3,666 le chiffre total de tous les participants à l'enseignement supérieur. A Leipsick, le nombre total était de 3,803.

A l'université de Berlin, le personnel enseignant se composait de 193 professeurs ; à celle de Leipsick, de 155.

L'université de Munich occupait le troisième rang, avec 1,158 auditeurs et 114 professeurs. Venaient ensuite : Gœttingue, 1,059 auditeurs et 119 professeurs; Tubingue, 1,025 et 86 ; Würsbourg, 990 et 66; Halle, 902 et 97, etc.; et en dernières lignes, Rostock, 131 auditeurs et 36 professeurs.

Si l'on s'en tient aux Facultés isolées, en commençant par la théologie, la Faculté de théologie évangélique la plus suivie a été celle de l'université de Leipsick, 338 auditeurs ; de Tübingue, 260, etc., pour finir par celle d'Heidelberg, et l'on n'a compté que 9 auditeurs.

La Faculté de théologie catholique la plus fréquentée a été celle de Münster, 184; la moins fréquentée, celle de Fribourg, 41.

Pour le droit, c'est l'université de Leipsick : 1,602 ; vient ensuite celle de Berlin : 684; Breslau, 577, etc.; et en dernier, celle de Kiel, 14.

Pour la médecine, c'est Wurzbourg qui tient la tête : 427; puis ce sont : Leipsick, 378; Munich, 347 ; Berlin, 260, etc.; au dernier rang, Rostock, 29.

Le même volume donne le chiffre de quelques autres universités pendant la même période.

Université de Vienne ; 3,581 auditeurs et 257 professeurs ; Dorpat, 844 et 65; Gratz : 804 et 88 ; Insprück, 570 et 67; Zurich. 365 et 78; Berne : 331 et 74, et enfin Bâle : 239 et 64.

— A la dernière séance de la Société de Biologie, M. Regnard communique, au nom de M. Jules Simon et au sien, le fait suivant, qu'il existe en ce moment une véritable épidémie de *Tétanie*, sévissant dans une école de petites filles à Chantilly. Une école de garçons voisine ne présente rien de semblable. Chez aucune des malades on ne trouve les causes habituelles de la tétanie. Il s'agit peut-être d'une épidémie par incitation. Qu'est-ce que cela peut bien vouloir dire ?

— Asile Vacassy. — Le *Journal des Débats* annonce la création prochaine d'une maison de secours destinée à recevoir des indigents ou des ouvriers des deux sexes victimes, dans Paris, d'accidents occasionnés notamment par les voitures, les incendies, les travaux de construction de bâtiments, le fonctionnement des usines ou des fabriques, et généralement pour quelque cause que ce soit. Cette maison de secours qui portera le nom d'asile Vacassy, sera fondée grâce à la munificence d'un homme de bien, M. Jean-Joseph Vacassy qui par un testament olographe a laissé dans ce but divers biens meubles et immeubles évalués à 1,200,000 fr. environ.

— Société de médecine de Toulouse. — Programme des prix et médailles d'encouragement. — La Société de médecine de Toulouse rappelle qu'elle a proposé pour sujet de prix, pour l'année 1877, la question suivante : « De l'urine pathologique ; déterminer « les caractères physiques, chimiques ou microscopiques; discuter « les procédés d'analyse employés pour reconnaître ses altérations. » — Le prix est de 300 fr.

Elle propose pour sujet de prix, pour l'année 1878, la question suivante : « Quels sont les motifs qui, dans les derniers temps, ont « fait abandonner les émissions sanguines dans le traitement de la « plupart des maladies ? — La tendance à substituer les toniques « aux antiphlogistiques est-elle justifiée ? — Le prix est de 300 fr.

Prix Jules Naudin. — Ce prix sera décerné, pour la deuxième fois, en 1877 ; la question proposée est la suivante : « Les eaux des Pyrénées françaises ? »

Les concurrents pourront adopter le cadre d'une étude complète et générale, ou se restreindre à la monographie d'une ou de plusieurs stations. — Le prix est de 800 fr.

Conditions des concours. — Les mémoires, écrits lisiblement en français ou en latin, seront seuls admis à concourir. Ils devront être adressés, franc de port, à M. le Secrétaire général, avant le 1er janvier de l'année dans laquelle le prix doit être décerné, terme de rigueur. Ils seront accompagnés d'une épigraphe ou devise qui sera répétée sur une enveloppe cachetée, contenant le nom de l'auteur.

Les mémoires dont les auteurs se seraient fait connaître directement ou indirectement, ceux qui auraient été déjà publiés ou présentés à une autre Compagnie savante, et ceux qui parviendront au Secrétariat de la Société postérieurement à la date ci-dessus fixée, ne seront pas admis à concourir.

Les mémoires manuscrits sur divers sujets, destinés au concours des médailles d'encouragement, devront parvenir, franco, à M. le Secrétaire général, avant le 1er mars de chaque année.

Les membres résidants de la Société ne peuvent prendre part aux divers concours.

Les manuscrits des mémoires jugés par la Société deviennent sa propriété ; toutefois, les auteurs peuvent en faire prendre copie, à leurs frais, sans déplacement, en s'adressant pour cela au Secrétaire général.

— Le doyen de la Faculté de médecine informe MM. les étudiants que les consignations pour leurs examens auront lieu de la façon suivante : Pour le premier examen du doctorat, jusqu'au 15 avril; pour le deuxième jusqu'au 1er mai; pour le troisième, jusqu'au 15 mai; pour le quatrième jusqu'au 1er juin; pour le cinquième, jusqu'au 15 juin. Passé la date et les délais désignés, au-

cune consignation ne sera admise. Néanmoins, les étudiants refusés à l'un de ces examens, antérieurement aux dates fixées plus haut, seront autorisés à se présenter devant les jurys d'examen avant la fin de l'année scolaire.

NÉCROLOGIE.

Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. Louis de Molènes, interne des hôpitaux.

— Nous avons la douleur d'annoncer la mort de M. le docteur William Regnauld. Notre regretté confrère a succombé victime de son dévouement, en donnant ses soins à deux enfants et leur mère qui ont eux-mêmes succombé aux atteintes de la diphthérie.

M. le docteur Perot, son ami, est à son tour très gravement atteint de cette maladie qu'il a contractée en lui prodiguant ses soins.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. Bordes, étudiant en médecine, décédé à l'hôpital de la Charité.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 23 Novembre

On a constaté 965 décès, savoir :

Variole, 5. — Rougeole, 12. — Scarlatine, 1. — Fièvre typhoïde, 103. — Erysipèle, 1. — Bronchite aiguë, 30. — Pneumonie 59. — Dyssenterie, 0. — Diarrhée cholériforme des enfants, 2. — Choléra infantile, 0. — Choléra, 0 — Angine couenneuse, 12. — Croup, 36. — Affections puerpérales, 1. — Autres affections aiguës, 219. — Affections chroniques 399 — Affections chirurgicales 55. — 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.

COTON IODÉ

Préparé par J. THOMAS, Pharmacien de 1re Classe

Ex-préparateur de l'Ecole supérieure de Pharmacie de Paris, **48, Avenue d'Italie**

Partout où l'iode est applicable à la surface de la peau, on emploie avec de grands avantages le *Coton iodé*. C'est l'agent le plus favorable à l'absorption de l'iode par la peau, et un révulsif énergique, dont on peut graduer les effets à volonté; il remplace avec avantage le papier moutarde, l'huile de croton tiglium, les emplâtres émétisés, le thapsia et souvent même les vésicatoires. On a obtenu les succès les plus éclatants dans les hôpitaux de Paris; le lumbago, la pleurodynie, les douleurs articulaires du genou et de l'épaule, les épanchements articulaires, les épanchements dans la plèvre, les engorgements ganglionnaires, etc., ont été guéris, sans lésions de la peau, en un court espace de temps. — Prix du flacon en France : 3 fr. 50. — Se trouve dans toutes les Pharmacies.

MÉDICATION PROPYLAMIQUE

DRAGÉES MEYNET D'EXTRAIT DE FOIE DE MORUE

100 dragées 3 fr. Plus efficaces que l'huile : ni dégoût, ni renvois. Notice, échantillons envois gratis. PARIS. Pharmacie, 41, rue d'Amsterdam, et 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.

NEVRALGIES

Les pilules anti-névralgiques du Dr Cronier agissent toujours et calment les névralgies les plus rebelles en moins d'une heure.

3 *francs la boîte.*

SE MÉFIER DES CONTREFAÇONS.

LAIT SUISSE

Observez la marque de fabrique.



Le lait concentré de la Compagnie Anglo-Suisse est garanti pur avec addition de sucre. — Seul le Lait convient comme

Aliment des nouveau-nés

Nombreuses récompses. Gr. Diplôme d'honneur. Médaille du Progrès.

3 Méd. à des coopérateurs. Vienne 1873.

En Gros : Compagnie Anglo-Suisse, 30, rue des Petites-Ecuries, à Paris.

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

11 Décembre 1876

PHILOSOPHIE MEDICALE.

Vitalisme physiologique inattendu d'un Père jésuite et de M. Berthelot le chimiste ; critique par M. le docteur Sales-Girons.

(Suite, voir le numéro précédent).

Dans notre dernier numéro, nous avons cité le texte d'un Chapitre détaché de l'ouvrage récent d'un Père jésuite, dans lequel on s'inscrit résolûment contre l'existence du Principe vital, qui, selon nous, anime tous les organismes depuis le plus simple des végétaux jusqu'à l'homme où il prend le nom d'âme.

Après quelques tristes réflexions que cette lecture nous a inspirées, nous avons, je crois, pris l'engagement de faire du système émis dans ce texte une critique générale, mais ayant pour objet spécial de démontrer que tout y est contraire à l'enseignement séculaire de la doctrine adoptée par l'Église catholique.

Car, (ceci soit dit pour ceux qui croient que notre religion ne s'occupe que de théologie ou de science dogmatique), car l'église protége une doctrine fixe et précise sur les principes de la physiologie en général et de celle qui s'occupe de l'organisation humaine en particulier.

Ajoutons, puisque nous y sommes, que cette physiologie chrétienne contient expressément tous les arguments nécessaires à la réfutation des systèmes matérialistes de nos jours, comme si elle les avait prévus, et tous les principes

requis pour instituer une médecine pratique qui ne laisserait rien à desirer.

N'ayant pas le temps de procéder par le menu, nous ferons donc notre critique en gros.

L'opinion systématique de notre révérend adversaire est, vous ne l'avez pas oublié, que l'organisme de l'homme, comme celui des plantes et des bêtes, dans ses fonctions digestives, assimilatrices, circulatoires plastiques, génératrices, etc., n'est pas autre chose, qu'une machine comme toutes les machines.

La chimie dans nos organismes vivants étant identique à la chimie inorganique du laboratoire, vous voyez les conséquences : 1° les mélanges et combinaisons dans notre corps, ne sont pas autres que ceux que le chimiste réalise dans ses appareils ; 2° ces combinaisons et mélanges ne sont que des mouvements atomiques au dedans, comme ils le sont au dehors ; 3° tout se meut en nous sous la même et unique loi de la transformation des forces.

Et, comme il n'est pas besoin de Principe de vie dans un laboratoire de chimiste, pas plus que dans un atelier de mécanicien, on fait bien de s'en passer dans la science du physiologiste; outre sans doute qu'on peut démontrer qu'ils y seraient superflus pour l'organisation. Un organisme vivant enfin, n'est pas seulement comme une machine; il est expressément une machine à vapeur.

Ceci vous rappellera l'anecdote de ces deux passagers en chemin de fer, dont l'un entreprend longuement de démontrer à l'autre, qui n'y comprend rien,que les locomotives sont de vrais chevaux, parce que le cheval ne fait pas autrement que la locomotive. Quand le savant eût fini sa démonstration, l'ignorant lui demanda où étaient les haras de la ligne. Le mécanicien n'ayant pas songé à la génération,en demeura tout pensif le reste du chemin.

Mais notre révérend Père n'y serait probablement pas pris au dépourvu, car vous voyez qu'il n'excepte pas la

génération ou la reproduction de la loi mécanico-chimique imposée à l'organisme animal.

Reconnaissons ici que ce que le Père dit machine, dans l'homme, n'est pas tout l'homme ; mais seulement son corps ; et encore du corps excepte-t-il les sens ou les organes de la vie sensitive. Quant à l'entendement il est sauvé complétement de la mécanique.

Mais comment fait-il pour saisir le joint de la vie des sens et de la vie organique, afin de les séparer exactement? Nous n'avons jamais rien trouvé dans les livres, pas même ceux de Descartes, où cette séparation soit tranchée, ni même indiquée sérieusement.

Ce que je sais, c'est le péril de faire l'homme en deux compartiments, qui soient si différents entre eux, que l'un soit une machine et l'autre un esprit.

Donnez au positiviste l'homme par le bout où il est machine; faute de trouver la ligne où finit la mécanique, vous pouvez être sûr d'avance qu'il le prolongera jusqu'à l'autre bout en y absorbant l'esprit. C'est exactement ce que fait le positiviste : depuis la digestion jusqu'à la pensée, tout est organisme pour lui; et vous savez qu'il affirme de plus que la réflexion et la méditation ne sont que la transformation des forces organiques, ces forces organiques n'étant, pour lui comme pour vous, que des transformations de forces atomiques ou physico-chimiques.

Voici, par exemple, un acte musculaire dit réflexe; si on le fait mécanique, que sera un autre acte qui se combinera ensuite de réflexe et de volontaire? Voici encore un mouvement insensible, comme celui de la digestion dans un estomac sain; si on le fait mécanique par la raison qu'il est inconscient, que sera-t-il lorsque la muqueuse gastrique, pour la plus simple irritation, rendra la digestion douloureusement consciente.

Et puis, dans les réserves que fait le révérend Père pour ôter les cinq sens à l'empire du mécanisme, songe-t-il

que l'œil est un organe, et que la vision étant alors en partie mécanique ou optique et en partie animique, rien ne serait plus difficile, si c'était possible, que de faire la distinction. Le positiviste venant sur les entrefaites dira : soyons de notre temps, soyons positifs et disons que tout dans la vision est de l'optique; l'âme est superflue en physiologie.

Ce raisonnement sur les actes où l'organisme se combine avec le spirituel, serait incessant; puisque la vie n'est pas faite d'autre chose que de ces deux éléments de l'unité humaine. Notre ennemi, au révérend père et à nous, fut celui qui fit l'homme en deux, une machine par-ci et une âme par-là. Mais il était dur à l'orgueil d'un philosophe, le joug de la scolastique, et on ne s'en dégageait bien qu'en brisant l'unité substantielle qu'elle faisait de l'homme, corps et âme. C'est ce que fit Descartes, et Dieu sait ceux qui le continueront après lui. Le fait est qu'on y oublia tout à fait les leçons de la scolastique chrétienne touchant la physiologie, science maîtresse alors comme aujourd'hui.

Mais enfin, s'il fallait convaincre d'erreur notre révérend Père, relativement à la séparation qu'il veut établir entre la vie végétative et la vie sensitive que pourrions-nous faire de mieux à son égard que de le citer au jugement de l'un des plus savants Pères de sa compagnie, le disciple le plus fidèle et le plus autorisé de la science physiologique d'après St-Thomas d'Aquin, le père Libératore, de Florence.

Or, le Père Libératore a fait un livre intitulé : *du composé humain*, où l'on peut lire l'un des meilleurs chapitres sous ce titre : *Le Principe de la vie sensitive dans l'animal est le même que le Principe de la vie nutritive.*

La maison des jésuites serait-elle donc divisée? Nous ne le penserons jamais; cependant on ne peut pas s'éloigner davantage et sur un point scientifique plus impro-

tant, que celui qui nous occupe, puisque l'homme en dépend.

Nous n'ignorons pas, et il ne faut pas qu'on ignore, que ce point ne fait pas dogme dans la science catholique trop libérale pour la raison ; mais il y est d'enseignement invariable que l'âme est la forme du corps humain, cette proposition impliquant qu'une seule et même âme, par ses trois facultés distinctes végétative ou organique, sensitive et intellectuelle, y fait l'organisation, la sensation et la pensée.

Pie IX, ayant trouvé de nos jours deux ou trois fois l'occasion de renouveller l'affirmation de cette formule, a mis toute son autorité paternelle pour qu'on l'accepte et qu'on n'y cherche pas de faux fuyants.

Nous n'insistons ici sur l'enseignement de l'Église que parce que nous parlons à des hommes d'Église; mais nous aurions encore à leur endroit d'autres arguments pour faire valoir notre critique, et l'observation des faits, qui a tant de poids aujourd'hui dans la science qui nous occupe, aurait de nombreux arguments à nous fournir, si nous voulions montrer que l'être vivant n'est et ne fait dans son intérieur organique rien qui soit absolument réductible aux lois de la physico-chimie.

Nous l'écrivions naguère à un ami confrère, qui s'intéresse à nos confidences, en parlant de ces savants qui s'ingèrent à décider en physiologie sans avoir fait une étude spéciale de cette science, tels que les physiciens, les chimistes, et les mathématiciens machinistes. « Vous les reconnaîtrez à ce signe, lui disions-nous, qu'ils ne s'occupent que de ce qui se fait dans l'organisme, et très-peu de l'organisme lui-même. Celui-ci voit les mouvements et ne regarde jamais les moteurs ; toujours la fabrication, jamais les appareils. Pour cet autre, l'organisation c'est la digestion, les sécrétions, la circulation, la génération; peu lui importent les organes de ces fonctions diverses. Le chimiste connaît le chyme, le chyle, la lymphe, la bile, et

il semble que les muqueuses et les glandes qui les élaborent ne le regardent pas. Ils sont en somme très savants sur les humeurs et les mouvements ; mais les tissus qui meuvent et organisent ne leur sont rien.

« Et pourtant l'organe précède la fonction logiquement au moins ; et la fonction précède le produit ; et l'organe fonctionne par son tissu. Or, le tissu organique est-il une production chimique? Voilà la question physiologique qui prime tout.

« Heureusement, cher confrère, que M. Berthelot vient d'y faire une réponse qu'on n'attendait guère de sa part. Vous savez bien, M. Berthelot, le grand maître de la chimie organique, lequel est en train de faire dans ses creusets tout ce que font les organes, et qui a laissé croire qu'il ferait bientôt les organes vivants eux-mêmes. Et bien, voici ce qu'il répond à cette grave question dans son dernier ouvrage qui vient de paraître. (Nous prions notre révérend Père d'y être attentif). Nous citons :

« La formation des substances chimiques dont l'as-
« semblage constitue les êtres vivants, et la formation des
« organes eux-mêmes sont deux choses qu'il ne faut pas
« confondre. La formation des organes est un problème
« en dehors du domaine de la chimie. Jamais le chimiste
« ne PRÉTENDRA faire dans son laboratoire un muscle, un
« organe ; ce sont là des faits qui relèvent de la physio-
« logie. »

Un peu plus loin M. Berthelot ajoute que si le chimiste ne peut pas faire les fibres et les cellules des organes, il peut toujours fabriquer les principes immédiats dont sont construits les organes.

« Et maintenant, cher confrère, que nous tenons, de si bonne source, que la chimie organique elle-même ne peut pas faire les cellules, les fibres, les tissus, les organes ; que la structure ou la formation d'un organisme enfin est au-dessus des moyens du chimiste, ce qu'on n'aurait jamais attendu de M. Berthelot le positiviste

avant tout; hé bien, dis-je, qui nous empêche de faire ce petit raisonnement, qui remet en question la prétention chimique de faire la substance des organes.

« Prenons la musculine entr'autres, puisque M. Berthelot vient de parler de fibres et de muscles, et supposons que l'éminent chimiste, ayant combiné savamment les éléments atomiques de cette substance muqueuse, en ait produit un plein flacon dans son laboratoire. Voilà la musculine chimique d'une part.

« Supposons ensuite que M. Claude Bernard, qui sait si bien extraire les sucs des animaux en vie, soit parvenu à se procurer quelques gouttes de musculine encore chaude en la prenant dans le parenchyme d'un muscle vivant. Voilà la musculine physiologique d'autre part.

« Ces deux musculines, dont l'une faite dans des vases de terre ou de métal, avec des matières brutes agitées ou remuées par un petit bâton, et l'autre faite dans l'intimité des chairs vivantes, depuis l'estomac où elle a commencé, notez-bien cela, jusqu'au muscle où elle s'est parachevée, ces deux musculines sont-elles identiques?

« Appelez M. Berthelot lui-même, cher confrère, et posez-lui la question en exigeant de lui qu'il se pose la main sur la conscience. Mais vous pouvez répondre pour lui: ces deux musculines ne sont différentes, que si elles ont quelque chose de commun, si la musculine chimique ressemble à la musculine physiologique, ce ne peut être tout au plus que comme le cadavre ressemble au vivant, ce qui est beaucoup dire.

« Quoi donc, il serait convenu entre nous que l'organe d'une glande est de façon étrangère ou de formation supérieure à l'œuvre de la chimie, et l'humeur que va élaborer cette glande serait absolument la même que la combinaison liquide produite par le chimiste au fond d'un vase inerte!

« M. Berthelot s'est trop avancé s'il est positiviste, c'est-à-dire s'il n'est pas vitaliste, en disant que la physiologie

était d'un domaine où se faisaient des choses que la chimie la plus organique ne peut pas faire. Car l'organe, une fois reconnu qu'il n'est pas de façon chimique, nous pouvons en conclure que la matière dont il est construit n'est pas non plus de fabrication chimique; c'est-à-dire que l'organe et fa substance dont il est formé sont tous les deux du domaine physiologique. D'où, dans un organisme, comme c'est notre opinion, rien n'est absolument du domaine pur de la chimie. Je le démontre.

« Prenons acte des paroles écrites de M. Berthelot, et ne perdons jamais de vue, cher confrère, que les substances destinées à servir de matériaux aux cellules, fibres, tissus, organes, viennent en principe de la digestion alimentaire, qui les dispose graduellement pour l'assimilation (*panis est caro in potentia*). Avant donc d'arriver a un muscle du pied, la substance destinée à ce muscle, a fait un long trajet, subissant autant de préparations graduées qu'il y a de millièmes de millimètres de parcours de la bouche au pied ; de sorte que cefte substance n'a réellement acquis son titre de musculine qu'au contact du muscle qui lui donne sa qualité voulue.

« Avant d'arriver à un muscle, la substance destinée à ce mnscle n'est pas encore de la musculine; il faut qu'entrée dans la sphère de l'organe, celui-ci y mette le sceau de son action, et produise la musculine achevée, réelle et vraie.

« Dira-t-on que dans ce trajet elle n'a subi que des changements chimiques? Singulière chimie! répondrons-nous, que celle qui changerait un produit à chaque millième de millimètre de son passage dans le même tube. Savez-vous comment il faut appeler cette chimie, qui change à chaque instant son produit, et qui d'une bouchée de pain finit par faire plus loin de la musculine, il faut l'appeler de son vrai nom la chimie vivante.

« Qu'est-ce donc alors que cette musculine que ferait M. Berthelot dans un bocal? C'est un composé synthé-

tique de tous les éléments extraits par l'analyse de la musculine animale. Mais on n'analyse, je crois, que de la musculine morte, et le physiologiste ne parle que de la musculine qui vit dans l'animal. Le vivant, ne serait-ce donc rien de plus que le mort! Ah, restons physiologistes, cher confrère, et laissons les chimistes dire ce qu'ils voudront; autrement dit, comme dans l'Évangile, laissons les morts enterrer les morts.

« Nous craignons que, pour son système enfin positiviste, M. Berthelot ne se soit trop avancé en mettant la formation des organes, et à plus forte raison du corps, dans une sphère supérieure aux prétentions du chimiste.

« Ce que nous venons de dire pour la musculine peut se répéter, rien qu'en changeant le mot, pour tous les principes immédiats de l'organisme. »

Voilà ce que nous écrivions à cet ami confrère.

Et en cela notre intention se bornait à prendre note et date d'une assertion si peu attendue de la part du chimiste, que les matérialistes invoquent toutes les fois qu'ils veulent soutenir que le Principe vital ou l'âme n'est d'aucune utilité dans la formation des êtres organisés, l'homme compris.

Reste à savoir, les organes et les corps étant d'un autre domaine que celui de la chimie, avec quoi le physiologiste les formera de l'avis de M. Berthelot lui-même.

Mais nos révérends Pères, auxquels nous avons voulu citer, cette grande autorité, sont plus hardis que M. Berthelot. Vous voyez, en effet, que dans leur texte, la génération et la plastique, c'est-à-dire formation des organes est tout entière du domaine de la chimie.

Aussi est-ce sur ce terrain que nous aurons à établir notre critique à leur adresse dans notre prochain numéro.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Pathogénie de la fièvre.

Par le docteur Girbal, de la Faculté de médecine de Montpellier.

M. le docteur Girbal, professeur agrégé de l'école de médecine de Montpellier, vient de publier dans le journal le *Montpellier médical*, un savant article sous le titre de *Pathogénie de la fièvre*, dont nous croyons devoir publier les conclusions.

On voit combien est compliqué le problème de la pyrétogénie. On peut néanmoins le proclamer : tout n'est plus aujourd'hui incertitude et mystère, malgré les lacunes qui restent à combler.

A mesure que l'étude des fonctions de la moelle et du grand sympathique a progressé, concurremment avec l'observation clinique, l'histologie et la chimie organique, bien des erreurs se sont évanouies, peu à peu la lumière s'est fait jour.

Des considérations qui précèdent, je déduis les corollaires suivants :

1° Il y a, dans l'état fébrile, modification du pouvoir régulateur de la calorification et des échanges nutritifs ;

2° Elévation thermique, due principalement, mais non exclusivement à l'augmentation anormale des combustions interstitielles ;

3° Intervention du système nerveux vaso-moteur dans la production des modifications nutritives et thermiques ;

4° La théorie des centres modérateurs de la calorification n'est pas encore suffisamment prouvée ;

5° Multiplicité des manifestations de la fièvre, acte morbide spécial de l'ensemble de l'organisme, à la fois nerveux

vasculaire, thermique, dénutritif, se traduisant par deux symptômes principaux, faciles à constater : élévation de la chaleur et fréquence du pouls.

Ainsi se trouve justifiée la définition suivante de ce processus si complexe : « La fièvre est un acte morbide général caractérisé par un trouble de l'innervation, par l'exagération anormale des combustions interstitielles, l'élévation thermique et l'accélération circulatoire.

Précisons le rôle de l'inflammation dans la production de la fièvre. L'exaltation du processus nutritif local produit une augmentation de fibrine (hyperinose) qui se mêle au sang, et un accroissement de globules blancs (leucocytose inflammatoire), lorsque l'organe enflammé contient des éléments qui concourent à l'hématopoïèse. Il s'y forme en outre du pus et des détritus organiques dont la résorption peut entraîner la fièvre.

Divers auteurs ont imputé la chaleur fébrile à un ou plusieurs foyers d'inflammation. On sait, depuis les expériences de J. Hunter, confirmées par d'autres observateurs, que la température s'élève de 1 à 2° dans les parties artificiellement ou spontanément enflammées. Les échanges de nutrition y sont plus actifs, le sang s'y échauffe. Mais cette source locale d'élévation thermique est trop faible pour expliquer l'échauffement de la masse sanguine et des tissus d tout l'organisme chez le fébricitant. L'intervention d'un processus général augmentant les phénomènes d'oxydation est nécessaire dans la grande majorité des cas, pour rendre compte de l'hyperthermogénèse. Cette influence locale ne doit pourtant pas être négligée. Dans les pyrexies, la survenance d'une phlegmasie est souvent une nouvelle cause pyrétogénique surajoutée à la première.

Comment la lésion locale produit-elle la fièvre ? Tout le monde connait l'expérience de M. Cl. Bernard : un clou est enfoncé dans le sabot d'un cheval, la fièvre ne tarde pas à paraître. Mais si, après avoir coupé les nerfs sensitifs qui partent du pied, on pratique la même opération, la fièvre

fait défaut. Elle a donc pour cause l'excitatien des nerfs seusitifs, qui, gagnant la moelle,se réfléchit sur l'appareil vasomoteur et le cœur. M. Sée explique de cette façon sa production dans le phlegmon. « Mais, ajoute-t-il, les choses se passeront tout différemment si vous avez pris soin de couper les racines sensitives. Vous avez par là barré le chemin à la transition des impressions de la périphérie au centre ; le phlegmon continuera à se développer, mais il restera à l'état d'acte local et isolé ; il n'y aura pas de phénomènes généraux.

Admissible dans la majorité des cas, cette explication ne peut convenir à tous. L'expérience de M. Cl. Bernard, répétée par d'autres physiologistes, n'a pas donné les mêmes résultats. Breuer et Chrobach ont produit la fièvre traumatique en irritant les articulations du tarse ou du métatarse sur des chiens dont les membres venaient d'être privés de leurs nerfs sensitifs, moteurs et vaso-moteurs. Ce n'est donc pas l'irritation des nerfs sensitifs émanant de la lésion locale qui serait la condition indispensable de la production de la fièvre traumatique. Il est néanmoins prouvé que le traumatisme local est beaucoup plus facilement suivi de fièvre lorsque les fibres sensitives, mettant la partie lésée en communication avec les centres nerveux, sont conservées. Le mécanisme des actions réflexes intervient donc pour une large part.

D'après Billroth et Weber, la fièvre traumatique serait due à une infection septique, purulente ou putride du sang. D'après Billroth, parmi les substances contenues dans le pus, la leucine posséderait une action pyrétogénique très-prononcée. Cet auteur va même plus loin : d'après lui,non-seulement la fièvre traumatique, mais les fièvres inflammatoires en général, dépendent d'une intoxication du sang. En France, plusieurs chirurgiens professent la même opinion sur la fièvre traumatique; selon M. Gosselin,c'est une fièvre infectieuse due à la résorption de matières putrides par les vaisseaux lymphatiques et sanguins de la plaie.

Dans cet ordre d'idées aujourd'hui assez généralement reçues, la distinction entre les fièvres symptomatiques et la plupart des fièvres dites primitives serait moins profonde qu'on ne l'enseignait avant. Les unes et les autres auraient une étiologie commune : l'infection ou l'intoxication humorale ; la porte d'entrée du poison serait seule différente. Dans les premières, il émanerait de l'altération locale ; dans les secondes, il pénètrerait surtout par la muqueuse respiratoire et la peau. Le principe toxique, transporté par le sang, agirait sur le système nerveux, et, sous l'influence d'une modification intime insaisissable, le processus fébrile se manifesterait.

Dans plusieurs cas cependant, la fièvre traumatique n'a pas la physionomie d'une fièvre de résorption; elle paraît être pure de toute origine septicémique. Le traumatisme est d'ailleurs une lésion complexe pouvant provoquer un mouvement fébrile par des causes multiples ; aussi ne faut-il pas accorder à une seule une influence trop exclusive. Pour être dans le vrai, il faut tenir compte à la fois des actions réflexes et des altérations humorales. Tantôt celles-ci, tantôt celles-là jouent le principal rôle.

La pénétration dans le sang de particules nuisibles : déchets organiques, produits excrémentitiels, agents septiques, virulents, fermentescibles, etc., produit une modification anormale qui a pour effet l'accroissement morbide des échanges nutritifs et de la chaleur. Les travaux de Coze et Feltz, de MM. Pasteur, Béchamp, etc., ont ouvert, sous ce rapport, une nouvelle voie aux expérimentations pyrétologiques (1). La production de la fièvre par l'injection de

(1) Coze et Feltz; Recherches sur la présence des infusoires du sang dans les maladies infectieuses. Strasbourg, 1866. Voir aussi les communications de M. Pasteur sur la fermentation, dans le *Bull. de l'Acad. de méd.*, 1875, numéro7, 8, 9, 10, 12 et 13, s. et le mémoire de M. Béchamp intitulé : Observations sur les antiseptiques, (*Montpellier médical* numéros de novembre 1875, de anvier et février 1876).

substances putrides et purulentes, la présence dans le sang de vibrions et de bactéries, surtout dans le typhus et autres pyrexies infectieuses, sont de puissants arguments à l'appui du rôle de la fermentation, principalement dans divers états pyrétiques *mali moris*. On est même, jusqu'à un certain point, fondé à voir dans l'infection morbide une fermentation proprement dite, résultant comme elle du fonctionnement et de la reproduction d'organismes inférieurs, microphytes et mycrozoaires; d'où le nom de maladies zymotiques donné aux maladies infectieuses. Il ne faut pourtant pas se hâter de conclure à l'identification de ces phénomènes.

D'autres théories humorales admettent que la cause pyrétogène agit primitivement sur le sang et lui enlève un principe modérateur des combustions, tel que la quinine ou quinoïdine animale, ou produit toute autre modification non moins hypothétique (1).

Malgré les progrès réalisés, de nouveaux travaux hérissés de difficultés, sont donc encore nécessaires pour le perfectionnement de la pyrétogénie. Espérons qu'ils ne tarderont pas à s'accomplir.

Grossesse de huit mois. — Eclampsie. — Accouchement provoqué en deux heures à l'aide de la main seulement.

Par M. le docteur E. Leriche (de Mâcon.)

Une observation d'accouchement artificiel chez une éclamptique, due à M. Braillon (de Nesle), publiée en avril par la *Gazette des hôpitaux* et reproduite en juin par les *Archives de tocologie*, une autre donnée en août à la *Gazette des hô-*

(1) D'après Bence Jones, il existe dans les tissus une substance fluorescente spéciale, analogue à la quinine végétale. (Bence Jones Sur l'existence dans les tissus des animaux, d'une substance fluorescente se rapprochant beaucoup de la quinine, *Revue des cours scientifiques*, 1855, page 737).

pitaux par M. Triaire (de Tours), m'ont engagé à faire connaître le cas suivant; il me paraît devoir quelque intérêt à la simplicité et à la rapidité de la manœuvre employée, bien que, en raison de circonstances inéluctables, celle-ci n'ait pu sauver ni la mère ni l'enfant.

Le 10 novembre 1873, je fus appelé à Cluny pour la femme L..., âgée de vingt ans, primipare, enceinte de huit mois. On me mandait que la malade, en proie depuis quelque temps à des crises d'éclampsie, était sans connaissance depuis deux heures de l'après-midi. J'arrivai à onze heures du soir. Je trouvai cette malheureuse dans le coma, avec des crises subintrantes, presque sans rémissions. L'œdème des membres inférieurs, de la vulve et de l'hypogastre, était énorme, tandis que l'utérus était placé en forte antéversion; il en résultait que, non-seulement la main ne pouvait pénétrer que très-difficilement à travers la vulve, mais encore ni la sage-femme, ni un médecin expérimenté appelé avec elle n'avaient pu arriver à toucher le col, très-élevé et très-porté en arrière.

A force de patience, je parvins à atteindre l'organe, et je constatai qu'il n'y avait aucun commencement de dilatation de l'orifice interne; l'orifice externe était seul à peine entr'ouvert, et la lèvre antérieure du col était très-tuméfiée.

La patiente était très-anémique, ce qui excluait toute idée d'émission sanguine; de plus, l'enfant était mort depuis un temps qu'on n'a pu me préciser; l'indication était donc de provoquer l'accouchement par un moyen très-rapide.

Ayant par hasard lu la veille une note du professeur Stoltz, qui recommandait, pour la dilatation prompte du col, d'employer une pince à polype dont on entr'ouvrait les branches progressivement; je m'étais muni de cet instrument.

Je commençai par chloroformer ma malade, ce qui amena quelque rémission dans l'intensité et le rapprochement des crises, et me permit d'opérer. Il fallait d'abord corriger l'antéversion pour rendre le col accessible. Pour cela, refoulant le corps de l'utérus en arrière par la main gauche appliquée

sur l'abdomen, j'accrochai la lèvre antérieure du col avec l'index de la main droite, et, après de pénibles efforts, je parvins à ramener le col à peu près dans l'axe du vagin.

Ce premier temps, en raison de la force qu'il m'avait fallu déployer, avait produit un léger commencement de dilatation, permettant au bout de l'index de pénétrer avec effort dans l'orifice interne. J'essayai alors d'appliquer la pince à polype pour continuer la dilatation ; mais l'œdème des parties génitales était tel, les doigts introduits dans le vagin étaient si serrés, qu'il me fut impossible de faire manœuvrer l'instrument.

Force fut de m'en tenir à ma main. A force de tirailler la lèvre antérieure avec l'index mis en crochet, je sentis que ce doigt devenait plus libre dans l'orifice ; je parvins bientôt à introduire à côté de lui le médius, et ces deux doigts, agissant par écartement plus commodément que n'aurait fait la pince, firent peu à peu la place pour un troisième. En même temps que l'utérus s'ouvrait, le vagin se dilatait sous la pression de mon poignet. J'arrivai lentement à introduire toute la main dans l'utérus, et, crevant les membranes, j'exécutai la version podalique (l'enfant se présentait en O.I.G.A.). La manœuvre tout entière avait duré *juste deux heures*.

L'énergie que j'avais dû dépenser pendant tout ce temps m'avait énormément fatigué la main et le bras. Heureusement, le délivre mit longtemps à se décoller, et je pus me reposer, en baignant mon bras dans de l'eau froide. Par suite de l'inertie utérine, la délivrance ne put être faite qu'une heure après l'accouchement ; il y eut un peu d'hémorrhagie ; mais, sous l'influence des frictions abdominales, l'utérus revint assez bien sur lui-même.

Immédiatement après la sortie de l'enfant, il y eut une suspension des crises, qui, sous la triple influence de la chloroformisation, de l'accouchement et de l'hémorrhagie, se prolongea encore une heure après la délivrance, c'est-à-dire deux heures après l'accouchement. La respiration, de stertoreuse, était devenue calme ; mais la malade ne recou-

vra pas ses sens. Une crise peu forte survint au bout de ces deux heures ; une autre crise plus intense revint une heure après la première, puis une autre un quart d'heure plus tard et bientôt les crises subintrantes recommencèrent.

Je repartis à six heures du matin, laissant ma malade dans un état désespéré; j'appris ensuite qu'elle était morte le cinquième jour après l'accouchement, sans avoir repris connaissance.

Je n'ai pas précisément la prétention d'avoir innové : tout le monde a plus ou moins employé l'effort des doigts pour activer la dilatation du col ; mais, commencer et faire *toute* la dilatation à l'aide des doigts, et provoquer ainsi l'accouchement avant terme dans un *délai beaucoup plus prompt* que celui nécessité d'ordinaire par les autres moyens, c'est ce dont je n'ai vu rapporter nulle part ni le précepte ni l'exemple.

(*Gazette des hôpitaux.*)

Du tremblement sénile.

(Hospice de la Salpétrière. — M. CHARCOT.)

Contrairement à l'opinion vulgaire, partagée du reste par quelques médecins, le tremblement sénile n'est pas commun. Une visite régulière, faite l'an dernier par M. Charcot dans tous les dortoirs de la Salpétrière, consacrée, on le sait, pour une large part aux vieillards, lui en avait procuré une dizaine de cas; une visite analogue, faite cette année, a été moins fructueuse ; car elle n'a fourni que les cinq vieilles femmes que M. Charcot a placées sous les yeux de ses auditeurs.

Souvent les littérateurs dramatiques ont dépeint dans leurs comédies les vieillards tremblant à l'excès de la tête et des membres. C'est là une erreur que Shakespeare, observateur aussi scrupuleux que grand poëte, a su éviter. Et, pour apporter la conviction dans les esprits, nous cite-

rons, après M. Charcot, quelques passages, empruntés à plusieurs des drames de l'immortel poëte anglais.

Le premier est tiré du drame intitulé *Henri IV*. Dans la seconde scène du premier acte, le juge gourmande Falstaff pour avoir corrompu le prince de Galles. Falstaff, un instant, fait le jeune, ce qui amène le juge à lui répliquer dans les termes que voici :

« Osez-vous encore, dit-il, vous appeler un jeune homme. N'avez-vous pas l'œil larmoyant, la main sèche, le visage jaune, la barbe blanche, une jambe amaigrie, un ventre qui grossit? N'avez-vous pas la voix cassée, le menton épais, l'esprit mince? Enfin, tout n'est-il pas ravagé par la vieillesse, etc., etc. »

Comme on le voit, il n'est pas du tout question ici du tremblement. Dans la pièce « *Comme il vous plaira* » un des personnages de Shakespeare, Jacques compare, on s'en souvient, le monde à un théâtre. Les hommes et les femmes sont les acteurs. Les actes de la pièce répondent à sept âges; le sixième à la première vieillesse; le septième à l'extrême vieillesse « qui vient finir cette histoire pleine d'étranges événements. C'est la deuxième enfance, état d'oubli profond où l'homme est sans dents, sans yeux, sans goût, sans rien. » Il n'est fait dans ce passage de même que dans le précédent, aucune mention du tremblement. Ce n'est pas d'ailleurs seulement sur ce point des choses de la médecine que Shakespeare s'est montré un peintre fidèle, mais sur bien d'autres, assez nombreux pour qu'un médecin anglais, le Dr J. C. Bucknill ait pu en faire un livre plein d'enseignements même pour les gens du métier.

Si nous passons maintenant en revue les opinions des médecins, nous constatons qu'un certain nombre d'entre eux ont adopté le préjugé des gens du monde. Parlant des modifications qui surviennent du côté du système musculaire dans la vieillesse, L. Fleury dit « que l'on observe souvent le tremblement sénile. » Dans un article consacré

au tremblement, nous lisons que « l'affaiblissement des parties qui en est le résultat (de la vieillesse) donne presque constamment lieu au tremblement et qu'il est rare de voir un vieillard qui ne tremble pas. »

Toutefois, il est juste de reconnaître que beaucoup de médecins n'ont pas indiqué le tremblement parmi les phénomènes qui caractérisent la vieillesse et parmi eux se rangent tous les écrivains qui se sont occupés spécialement des maladies de l'âge avancé. M. Charcot cite plus spécialement Day, Durand-Fardel, Malcomson, Geist et Bibra : ces auteurs ne décrivent même pas le tremblement sénile à titre d'état pathologique. Quelques cliniciens, du reste, ont protesté autrement que par le silence; tel est, entre autres, Trousseau.

« On a coutume, écrit-il, de dire que cette espèce de tremblement est un effet de la faiblesse que l'âge avancé entraîne avec lui; mais, si le fait est vrai en quelques cas, il ne l'est plus d'une manière générale. D'une part, en effet, ce tremblement ne s'observe pas nécessairement chez tous les vieillards, même très avancés en âge; d'autre part, il se rencontre assez fréquemment chez des sujets dans l'âge mûr et même chez des adolescents. »

Ainsi que le fait remarquer M. Charcot, le tremblement dit sénile n'est pas la seule affection que l'on ait considérée alors comme un apanage de la vieillesse. Le *morbus coxæ senilis,* la gangrène par oblitération artérielle et dite sénile ne se voient pas à la Salpêtrière aussi fréquemment qu'on pourrait le croire, d'après le préjugé vulgaire.

Un simple coup d'œil jeté sur les cinq vieilles femmes que M. Charcot a montrées à ses auditeurs permet de voir en quoi consiste surtout le tremblement sénile. C'est principalement la tête qui est intéressée. Les mouvements dont elle est animée sont variables; les vieillards exécutent sans cesse tantôt les mouvements qui répondent à l'affirmation (flexion de la tête, puis extension) ou à la négation (mouvements de latéralité), tantôt et alternativement l'un ou

l'autre de ces mouvements. Dans chacune de ces variétés, il existe une certaine uniformité, les mouvements qui la caractérisent se reproduisant à peu près dans un ordre régulier.

M. Charcot signale ensuite une autre variété, celle-là un peu plus complexe. Outre le tremblement de la tête, on note une trémulation intéressant la lèvre inférieure et le menton qui est branlant. C'est ce que les enfants, qui se moquent des vieillards, — cet âge est sans pitié, — appellent « faire la bouche de lapin » pour employer les expressions mêmes de l'une des malades.

Le tremblement envahit quelquefois les mains. Pourtant, nous le répétons, c'est à la tête qu'il prédomine; il n'est pas spécial aux personnes âgées, puisqu'on l'observe parfois, avec tous ses caractères, ainsi que l'ont noté divers auteurs et nous-mêmes, chez des individus qui sont encore jeunes; diverses circonstances et principalement les contrariétés, les émotions, donnent lieu à des exacerbations de ce tremblement.

Il importe de ne pas confondre le tremblement sénile avec les spasmes rhythmés des muscles du cou, lesquels éclatent dans les mêmes conditions que le tremblement sénile. En pareille occurrence, la tête tourne toujours de gauche à droite ou de droite à gauche. Ces spasmes, dont notre maître a fait voir un curieux exemple l'an dernier, diffèrent du tremblement sénile, en particulier parce que celui-ci est plus rapide, moins régulier, se complique fréquemment soit de mouvements alternatifs de flexion et d'extension, soit de mouvements de la mâchoire inférieure.

Le tremblement sénile succède souvent à des émotions morales et se développe subitement. Afin qu'on puisse mieux se rendre compte de la vérité du tableau tracé par M. Charcot et que nous avons essayé de reproduire fidèlement au moins dans ses principaux traits, nous allons résumer en quelques mots les observations des malades que M. Charcot a présentées.

Cas I. — Mag..., 70 ans : Tremblement prédominant à la tête, ayant débuté subitement pendant la guerre, consécutivement à une peur causée par la vue d'un grand nombre de fédérés que l'on fusillait sous ses fenêtres. Les mains sautent parfois quand elle travaille à la couture; quelquefois les jambes et le tronc tremblent.

Cas II. — K..., 68 ans : Tremblement de la tête surtout et du bras droit, survenu en 1871, à la suite d'une frayeur causée par la vue d'une « bombe » qui tua 5 ou 6 personnes en éclatant. Le tremblement se compose de mouvements de latéralité, de flexion et d'extension de la tête.

Cas III. — Men..., 82 ans : Tremblement intéressant principalement la mâchoire inférieure. Cette femme prétend que sa maladie s'est développée brusquement après une émotion vive occasionnée, pendant la guerre, par la mort d'un de ses neveux qu'elle vit tuer sous ses yeux. Aussitôt, elle fut prise d'un tremblement général et tomba dans une sorte de léthargie. Lorsqu'elle revint à elle, le tremblement avait diminué, et s'était circonscrit. Peu à peu, depuis lors, il est devenu plus intense. Les contrariétés l'augmentent. La langue est respectée, la parole normale. Il y a, chez cette femme, un léger tremblement des pouces qui l'empêche d'enfiler son aiguille. Elle tremble plus de la main droite que de la gauche. Rien du côté des jambes.

Cas IV. — Blon..., 71 ans : Tremblement limité à la tête qui fait alternativement oui et non. Ce tremblement a paru en 1869, à la suite d'une peur déterminée par un accident de voiture : Elle faillit être écrasée. Quinze jours après, son mari s'aperçut de son tremblement : « On dirait, faisait-il remarquer, que tu dis toujours oui. » Quant à elle, elle ne s'était aperçue de rien. Le tremblement s'est aggravé progressivement et davantage depuis qu'elle est à la Salpêtrière. Pas de tremblement des mains ou de la mâchoire.

Cas V. — Pot..., 84 ans : Tremblement de la tête, sans participation de la mâchoire inférieure. Les mains sont

libres. La malade est encore capable de coudre; quelquefois, pourtant, elle ressent de petites secousses et se pique les doigts. Le tremblement a débuté il y a une vingtaine d'années.

Pour terminer cette esquisse du tremblement sénile, nous dirons que, jusqu'ici, l'anatomie pathologique n'a rien appris sur son compte; nous ne connaissons pas son substratum anatomique. Quant au traitement, on peut avouer également qu'il est demeuré toujours impuissant.

(*Progrès médical.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 5 décembre 1876. — Présidence de M. CHATIN.

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

1° Les rapports généraux de M. le docteur Niepce, médecin inspecteur des eaux minérales d'Allevard (Isère), pour les saisons de 1874 et 1875.

2° Le rapport général sur les eaux minérales du Mont-Dore pour l'année 1874, par M. le docteur Boudant, inspecteur adjoint. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Maurice Raynaud, médecin de l'hôpital Lariboisière, dans laquelle l'auteur, à l'occasion du travail lu par M. Proust, sur les localisations cérébrales, rappelle que, dans une note communiquée dans la séance du 25 juillet dernier, à la Société anatomique, il a rapporté l'histoire d'un phthisique chez lequel, trois jours avant la mort, était apparue subitement une paralysie limitée au membre supérieur gauche, et, dans ce membre, atteignant presque exclusivement les muscles extenseurs de la main sur l'avant-bras.

A l'autopsie, M. Raynaud put constater, comme unique lésion, un très-petit foyer de ramollissement rouge développé sur l'hémisphère droit, autour d'un tubercule méningé. Ce foyer, qui n'atteignait pas les dimensions d'une pièce de 20 centimes, était situé sur la circonvolution pariétale ascendante et dans la substance grise formant le fond du sillon de Rolando, à 5 centimètres du bord supéro-interne de l'hémisphère. Or, ce point est exactement celui qui, chez le singe, d'après les expériences de Ferrier, est en rapport avec les mouvements du membre supérieur.

L'observation de M. Raynaud est, à sa connaissance, la seule dans laquelle la monoplégie brachiale ait existé à l'exclusion de tout autre phénomène cérébral, ce qui permet d'établir une certaine corrélation entre la lésion anatomique et le trouble fonctionnel.

1° Une lettre de M. le docteur Cornil, qui se porte candidat à la place déclarée vacante dans la section d'anatomie pathologique.

2° Deux lettres de candidature de MM. Bourgoing et Méhu pour la section de pharmacie.

— M. le Secrétaire général signale l'envoi, par M. le docteur Cornil, de la troisième partie du « Manuel d'histologie pathologique, » fait par lui en collaboration avec M. le docteur Ranvier.

— M. Le Roy de Méricourt présente, au nom de M. Roux, médecin de 1re classe de la marine, une brochure intitulée : « Observation d'un cas de catalepsie hystérique. »

— M. Chauffard offre en hommage, de la part de M. le docteur Charles Mauriac, médecin de l'hôpital du Midi, deux brochures intitulées : « 1° Leçon sur les laryngopathies syphilitiques graves, compliquées de phlegmon périlaryngien; — 2° Leçons sur l'herpès névralgique des organes génitaux. »

— M. le docteur Achille Foville fils (de Rouen), médecin de l'asile des aliénés de Quatre-Mares, lit un mémoire intitulé : « Des relations entre les troubles de la motilité

dans la paralysie générale et les lésions de la couche corticale des circonvolutions fronto-pariétales. » Voici les conclusions de ce travail :

« 1° La paralysie générale des aliénés a pour caractères pathognomoniques : au point de vue symptomatique, des troubles constants de la motilité; au point de vue anatomique, une altération constante de la substance corticale des circonvolutions fronto-pariétales.

2° Les travaux les plus récents tendaient à attribuer les troubles de la motilité, dans la paralysie générale, à des modifications histologiques plus ou moins manifestes du bulbe et de la moelle; aucun rapprochement de cause à effet ne pouvait donc être établi entre la lésion anatomique constante et les manifestations symptomatiques également constantes.

3° La découverte, par Hitzig et Ferrier, d'une région excitable et motrice à la surface des circonvolutions de la partie moyenne des hémisphères cérébraux permet d'établir ce rapprochement.

4° L'existence, dans la région excitable des circonvolutions, de centres moteurs corticaux distincts pour les mouvements du membre supérieur, du membre inférieur, du cou et de la tête, de la langue et des mâchoires, de la face et des lèvres, du globe de l'œil et des paupières, permet de rendre un compte exact de la localisation des ataxies, des convulsions, des contractures et des paralysies partielles limitées à tels ou tels de ces organes dans la paralysie générale.

5° C'est d'abord par l'excitation que produisent, dans ces différents centres moteurs, l'hypérémie du début de la maladie et les poussées congestives de la partie moyenne, et ensuite par les progrès de la dégénérescence scléreuse de la période de déclin, que s'expliquent les troubles progressifs de la motilité, tels que l'embarras de la parole, les spasmes fibrillaires des lèvres et des joues, l'ataxie et la dissociation des mouvements des membres, le grincement des

dents, le rétrécissement ou la dilatation de la pupille, les convulsions limitées à un seul muscle ou à un petit nombre d'entre eux; les attaques épileptiformes unilatérales, les hémiplégies partielles ou passagères, les contractures persistantes, et enfin les paralysies plus ou moins complètes.

6° En résumé, dans la paralysie générale, les lésions corticales des circonvolutions fronto-pariétales sont la cause directe des troubles de la motilité; de la localisation et de l'intensité de ces lésions dépendent la localisation et l'intensité des accidents spasmodiques et paralytiques. »

— M. Colin, au nom de la commission du prix Barbier, lit le rapport sur le concours pour ce prix.

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture des conclusions de ce rapport et les discuter, ainsi que pour entendre la lecture du rapport de M. Hirtz sur le concours du prix Lefèbvre.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Nouvelle méthode de traitement des rétrécissements de l'urèthre. Dilatation immédiate progressive, par M. LÉON LE FORT.

Cette méthode qu'il emploie depuis sept ans, avec des résultats des plus favorables, consiste à placer dans l'urèthre pendant vingt-quatre heures une bougie dont la présence dans le rétrécissement a pour résultat d'enflammer légèrement les tissus, de les ramollir et de les rendre plus extensibles. Cette bougie porte un ajutage métallique, auquel on visse un premier cathéter conique, dont la partie la plus large a 3 millimètres de diamètre, le cathéter, poussant devant lui la bougie qui le guide et l'empêche de faire fausse route, est engagé dans le rétrécissement, dont il commence la dilatation. On le retire, et il entraîne avec lui la bougie qui s'était repliée dans l'urèthre, mais on ne laisse sortir hors du méat que le talon de la bougie. Le cathéter

n° 1 est dévissé et remplacé par le cathéter n° 2, dont le cône, plus marqué, a vers sa base 5 millimètres. On l'engage de la même façon dans le rétrécissement, et on le remplace par un troisième, dont le diamètre va jusqu'à 7 millimètres.

On peut ainsi, dans une seule séance, dilater complétement des rétrécissements serrés, même ceux dont les parois indurées offrent une certaine résistance à la dilatation. L'opération est des plus faciles puisque, grâce à la bougie conductrice, toute fausse route est impossible; la douleur est si faible, qu'on ne saurait songer à l'anesthésie; l'écoulement de sang absolument exceptionnel se borne, même alors, à quelques gouttes apparaissant au méat; enfin, depuis sept ans qu'il emploie cette méthode, M. Le Fort n'a jamais vu survenir d'accidents, et les phénomènes morbides se sont bornés, dans les cas les plus graves, à un accès de fièvre uréthrale dont le sulfate de quinine a fait facilement justice.

M. Le Fort résume sa communication dans les conclusions suivantes :

Il n'est pas d'opération, pas de méthode thérapeutique capable d'amener immédiatement la guérison définitive des rétrécissements de l'urèthre. Dans l'immense majorité des cas, la récidive survient si le malade cesse trop tôt de recourir fréquemment au cathétérisme. Le cathétérisme étant le complément obligé de toutes les méthodes, la dilatation simple resterait la méthode la plus sûre et la meilleure, si elle n'avait l'inconvénient d'être peu efficace dans les rétrécissements très-étroits et indurés, si son emploi dans les cas alors que le rétrécissement n'est pas encore dilaté n'exposait à l'apparition d'accidents caractérisés par le nom de fièvre uréthrale, et si enfin, même dans les cas simples la dilatation lente n'exigeait pas un traitement d'assez longue durée.

Le procédé que j'ai l'honneur de soumettre au jugement de l'Académie a pour but de supprimer les lenteurs du trai-

tement ordinaire par la dilatation simple et de rendre inutile dans la grande majorité des cas, sinon dans tous, l'opération de l'uréthrotomie interne ou de la divulsion.

Lorsqu'une bougie a séjourné vingt-quatre heures dans un rétrécissement, elle a amené dans les tissus avec lesquels elle est en contact une modification qui se traduit par une extensibilité plus grande. Si le rétrécissement est assez peu serré pour qu'on puisse y engager une bougie de 3 millimètres et s'il a peu de résistance, on peut faire séance tenante la dilatation au moyen de bougies dites en gomme qu'on introduit successivement, numéro par numéro, jusqu'à ce que le diamètre de 7 millimètres au moins ait été obtenu.

Si le rétrécissement est serré et en même temps résistant on peut au moyen de cathéters métalliques coniques, munis d'une bougie conductrice, obtenir en une seule, et exceptionnellement en deux séances, la dilatation immédiate progressive.

Comme toutes les autres méthodes, elle ne met à l'abri de la récidive que si le malade continue à faire usage du cathétérisme par les bougies ordinaires, jusqu'à ce que la tendance à la rétractilité des parties jadis rétrécies ait complétement cessé.

NOUVELLES.

— Faculté de médecine catholique de Lille. — On lit dans l'*Avenir militaire*:

« Divers journaux se sont inquiétés de la situation anormale qu'occuperait, à la Faculté de médecine catholique de Lille, un médecin-major de l'hôpital militaire.

« La position de cet officier eût été d'autant plus irrégulière, que ceux de ses collègues qui sont professeurs dans les Facultés de l'Etat ont dû subir la mise hors cadres.

« La démission de M. le docteur Papillon tranche toutes les difficultés que cette position aurait pu soulever. Elle a été acceptée par

le Président de la République, et ce médesin ne fait plus partie, aujourd'hui, du Corps de santé de l'armée. »

— Par décret du Président de la République, en date du 5 décembre 1876, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur et d'après l'avis conforme du Conseil de l'ordre, a été nommé dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de chevalier : Le docteur Vivet (Charles-Joseph), maire de Méréville (Seine-et-Oise) : en fonctions depuis dix ans ; s'est signalé, pendant l'invasion, par son patriotisme et son courage, et a été fait deux fois prisonnier ; donne, comme médecin et depuis dix-huit ans, des soins gratuits aux malades ; services exceptionnels.

— Par décret en date du 5 décembre 1876, rendu sur la proposition du ministre de la marine et des colonies, et vu l'avis du Conseil de l'ordre national de la Légion d'honneur, a été promu dans cet ordre :

Au grade d'officier : M. Auvély (Alphonse-Léopold), médecin principal de la marine ; 24 ans de services, dont 19 à la mer et aux colonies. Chevalier du 23 décembre 1865.

— Concours. — A l'École vétérinaire de Toulouse, le concours pour la place de professeur d'anatomie et de physiologie s'est terminé par la nomination de M. Toussaint, chef de service à l'École de Lyon. M. Laulanié, chef de service à l'École de Toulouse, a brillamment soutenu les épreuves. Si nous sommes bien informés, le jury, n'ayant qu'une nomination à faire, et voulant donner à M. Laulanié une preuve de sa vive satisfaction, a demandé à l'unanimité à M. le ministre de l'élever à la première classe de son grade.

Le jury de ce concours était composé de :

MM. Boulay, membre de l'Institut, président ; — Goubault, professeur d'anatomie et de physiologie à l'École d'Alfort ; — Chauvau, directeur de l'Ecole de Lyon ; — Arloing, professeur d'anatomie à l'Ecole de Lyon ; — Ladvocat, directeur de l'Ecole de Toulouse ; — Lafosse, professeur de clinique à l'Ecole de Toulouse, secrét.

— Les grands travaux de l'Hôtel-Dieu. — Tous les gros travaux de l'Hôtel-Dieu sont terminés, et ceux qui restent à poursuivre ne comportent que des travaux d'appropriation intérieure ; à la fin de l'année 1877, le nouvel hôpital sera en état de recevoir les malades.

Voici, en substance, les différentes améliorations ou transformations à prévoir :

Dans l'île, il faut remanier le quai, ouvrir un nouveau débouché à la rue Chanoinesse, rectifier les alignements du cloître Notre-Dame, supprimer la ruelle Saint-Christophe, faire disparaître les vieux bâtiments sur la place du Parvis et sur le quai — sauf à conserver les *cagnards* en voûtes sur le petit bras, et si chers aux archéologues; — continuer le quai jusqu'à la Morgue, de manière à offrir une circulation facile dans tout le parcours de l'île.

Sur la rive gauche, il faut, une fois les vieilles constructions du parvis Notre-Dame démolies, faire disparaître les bâtiments du quai Montebello et celui de la Bûcherie, qui n'ont plus de raison d'être, car on ne pourrait les rattacher au bâtiment.

Deux opérations très-importantes et absolument indispensables et prévues depuis longtemps doivent être entreprises. Il s'agit de la création de deux voies nouvelles, formant tête de ligne dans le périmètre du pont aux Doubles, qui pourrait être remplacé par un pont nouveau dans l'axe de la rue d'Arcole.

La première de ces voies, enjambant la rue de la Bûcherie, exhaussera le sol de la rue Galande et des rues circonvoisines, irait déboucher à la place Maubert, ouvrant par la rue Monge une communication directe entre la montagne Sainte-Geneviève, les Gobelins et tout le treizième arrondissement.

La deuxième, enjambant également la rue de la Bûcherie, traverserait sur un autre point la rue Galande, et par une trouée de la rue Domat, irait rejoindre l'amorce ménagée au coin même de la rue Saint-Germain, livrant ainsi passage à une circulation considérable.

L'élargissement de la vieille rue Saint-Jacques, entre le boulevard Saint-Germain, serait la conséquence de ces travaux, qui amèneraient, sans nul doute, la reconstruction du lycée Louis-le-Grand et la rectification du périmètre de la Sorbonne.

— Conférences cliniques à l'asile Sainte-Anne. — Nous apprenons que M. le ministre de l'intérieur vient de notifier à M. le préfet de la Seine une décision, en date du 15 novembre 1876, portant :

1° Que des conférences cliniques de pathologie mentale pourront être ouvertes à l'asile Sainte-Anne et dans les quartiers d'aliénés de Bicêtre et de la Salpêtrière ;

2° Que ceux qui voudront suivre ces conférences devront se pourvoir préalablement d'une autorisation du directeur de l'établissement, laquelle sera délivrée : aux élèves en médecine, sur le vu d'un certificat de la Faculté de médecine, attestant que le titulaire a subi

avec succès le troisième examen de fin d'année, — aux médecins et aux magistrats, sur la présentation de leur carte personnelle, — aux avocats, sur le vu d'un certificat délivré au secrétariat général du ministère de la justice.

— **Le service médical de nuit à Marseille.** — Plusieurs grandes villes de France ont suivi l'exemple de Paris, relativement à l'organisation d'un service médical de nuit, et, en général, le système si simple inauguré à Paris a été adopté. La municipalité de Marseille en a jugé autrement. Économe des deniers de la ville, mais non de la peine des médecins, elle a divisé la cité en huit sections, et voté une somme fixe et annuelle de trois cents francs pour le médecin qui, dans chaque section, aurait à répondre à toutes les exigences du service de nuit. Le Corps médical marseillais s'est justement ému d'une semblable décision, qui escompte par avance son dévouement bien connu et, par l'organe du président de la Société de médecine, il a adressé au maire une protestation pour la défense légitime de ses intérêts et de sa dignité. Espérons que la municipalité de Marseille, qui doit protection à tous ses administrés, aux médecins comme à tous les autres citoyens, se rendra à des arguments auxquels elle aurait de la peine à trouver une réfutation.

(*Gaz., méd., de Paris.*)

— Société médicale des hôpitaux (3, rue de l'Abbaye, à 3 heures 1/2 précises). — La Société a tenu sa séance ordinaire, le vendredi 8 décembre 1876.

Ordre du jour : Épidémie typhoïde : Renseignements, par M. Ernest Besnier. — Suite de la discussion sur le traitement de la fièvre typhoïde. — Observations de rhumatisme cérébral, par M. Vallin ; par M. d'Heilly. — Sur la langue noire, par M. Lancereaux.

— Société de médecine de Paris. — La Société de médecine de Paris s'est réunie le samedi 9 décembre 1876 (local de la Société de chirurgie, rue de l'Abbaye, à trois heures et demie très-précises.)

Ordre du jour : 1° Communication sur la syphilis, par M. Hortelloup. — 2° Communication sur un cas de calcul vésical très-volumineux (considérations pratiques), par M. Beauvais. — 3° Renouvellement du bureau pour l'année 1877.

— M. le docteur Landolt, a ouvert son cours public sur les maladies des yeux, anomalies de l'accommodation et de la réfraction, avec expériences et démonstrations cliniques. Il a commencé

le samedi, 2 décembre, à 1 heure, à sa clinique, 5 rue du Pont-de-Lodi, et continuera les mercredis et samedis suivants à la même heure.

— *L'union médicale* a reçu de M. A. Chevallier, la lettre suivante :

Paris, le 5 décembre 1876.

Monsieur et honoré collègue,

Les journaux ont fait connaître la mort du docteur en médecine Regnault, qui a succombé, à Paris, à la suite de soins donnés à un enfant.

J'apprends à l'instant le décès du docteur Mahier, de Château-Gontier (Mayenne), qui doit sa mort à la même cause.

Mahier était connu de plusieurs membres de l'Académie ; il a adressé à cette savante Compagnie de nombreux travaux, notamment un volume avec carte, sur les eaux minérales de cette partie de la France.

Si vous jugez convenable de faire connaître cette mort, due au zèle qu'il apportait à l'exercice de sa profession, je vous en serai très-obligé.

Je suis, avec la plus parfaite considération,

A. CHEVALLIER.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 30 Novembre

On a constaté 1,033 décès, savoir :

Variole, 7. — Rougeole, 7. — Scarlatine, 1. — Fièvre typhoïde, 105. — Erysipèle, 2. — Bronchite aiguë, 52. — Pneumonie 69. — Dyssenterie, 0. — Diarrhée cholériforme des enfants, 2. — Choléra infantile, 0. — Choléra, 0 — Angine couenneuse, 21. — Croup, 30. — Affections puerpérales, 3. — Autres affections aiguës, 213. — Affections chroniques 462 — Affections chirurgicales 42. — Causes accidentelles, 28.

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

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



ASTHME

Catarrhe, Bronchite, oppression et maladies des voies respiratoires, soulagement instantané par les

TUBES LEVASSEUR

NEVRALGIES

Les pilules anti-névralgiques du Dr Cronier agissent toujours et calment les névralgies les plus rebelles en moins d'une heure.

3 *francs la boîte.*

SE MÉFIER DES CONTREFAÇONS.

Pharmacie **LEVASSEUR**, rue de la Monnaie, 23, PARIS.

LABASSERE

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

Exploit. : à Bagnères de Bigorre.

MIGRAINE.

Guérison immédiate par la poudre du Dr Durand. Dépôt général à la pharmacie Manchien, rue St-Martin, 252, à Paris et chez les pharmaciens.

Le **paquet-enveloppe, 3** fr. franco, **3,25**. Deux doses à titre d'essai sont offertes aux médecins

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.

Granules de Garnier-Lamoureux

dosés au milligr., etc. à base d'alcaloïdes, etc, Atropine, Digitaline, Strychnine. Arsénieux. Arsénates de fer, Soude. Phosphore de zinc. etc. Dragées vermifuges, de Santonine. id. laxatives de rhubarbe, de chloral, Iodure. Bromure, etc. — Pharmacie VIE-GARNIER, 213, rue Saint-Honoré.

VIN ET SIROP IODO-PHOSPHATÉS.

DE **QUINQUINA FERRUGINEUX**

de **VIE-GARNIER.**

l'Eau de Léchelle

Hémostatique.

Combat efficacement les hémorrhagies utérines et intestinales, l'hémoptysie, l'atonie des organes, les affections des muqueuses : LEUCORRHÉE, DIARRHÉE, CATARRE, etc.

Dépôt général, 378, rue Saint-Honoré.

Détail, rue Lamartine, 35, et toutes les phar.

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, Trehyou, 71, rue Saint-Anne, Paris.

LA REVUE MEDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
18 Décembre 1876

PHILOSOPHIE MEDICALE.

De la production des corps dans la nature selon la scolastique.

A propos d'un ouvrage nouveau sur la *FORME ET LA MATIÈRE;* Exposition par M. le Docteur Sales-Girons.

Un mot seulement aujourd'hui, toute œuvre cessant, sur un Livre qui vient de paraître, ne fût-ce que pour en signaler l'apparition, et prévenir nos lecteurs qu'il nous fournira dans la suite de fréquents sujets ou occasions d'exposer devant eux la question des Principes qui servent de fondements à la science que nous étudions.

L'entête de cette Note porte le titre de l'ouvrage et le nom de l'auteur; nous y avons ajouté le nôtre pour dire que nous ferons la critique de l'ouvrage, avec les sentiments de haute considération que nous professons depuis longtemps pour celui qui l'a écrit. Nous n'y faillirons pas.

M. le Dr Frédault n'est pas précisément avant le Dr Sales-Girons dans la même carrière doctrinale. Mais nous lui reconnaissons l'avantage d'avoir produit un beau volume (1) dès l'année 1863, quand nous n'avions écrit,

(1) Traité d'anthropologie physiologique et philosophique, par M. le Dr Frédault, ancien lauréat des hôpitaux et hospices civils de Paris, 1863, J. B. Baillière, libraire à Paris, un volume in-8° de 860 pages.

depuis 1850 dans la *Revue médicale*, que des articles fragmentaires dans le même sens. Les articles passent, les volumes restent; les journalistes ne valent pas les auteurs. Et c'était juste pour nous, qui reconnaissons à l'œuvre suivie et complète de M. Frédault une valeur de fait que n'avaient pas nos articles épars. Il avait eu pour maîtres le Dr Tessier, St-Thomas d'Aquin et d'autres; nous n'avions eu, nous, que St-Thomas tout seul, dont nous venions bien indignement de traduire les deux premières parties de la *Somme théologique*. Personnellement nous ne nous connaissions pas.

Mais nous avons l'amour-propre de penser que le *Traité d'anthropologie* et la *Revue médicale* professaient au fonds la même doctrine physiologique, à un point près qui pouvait devenir une tache s'il grossissait..... Or, le point a grossi au-delà de toute appréhension : le livre nouveau est le fait même de ce grossissement. Il y aurait donc une tâche entre M. le Dr Frédault et le Dr Sales-Girons, si une critique explicative n'avait pas pour effet de l'atténuer jusqu'à le rendre imperceptible.

Cette critique ne commencera pas aujourd'hui ; mais elle viendra sans trop se faire attendre. Notre intention ici est de donner seulement une idée sommaire de l'esprit de l'ouvrage intitulé *Forme et matière*, que nous venons annoncer.

D'abord ces deux mots Matière et Forme, devenus vulgaires de nos jours et que chacun croit comprendre en les prononçant, étaient les noms des deux choses les plus métaphysiques de nos sciences naturelles au moyen-âge chrétien. C'est en ce sens que M. le Dr Frédault vient en traiter dans son livre. Qu'on nous permette un petit préambule.

Dieu, cause première et infinie de la nature, s'est donné, dit-on, des causes secondes et finies pour la réaliser en la continuant. Les deux principales de ces causes secondes, causes des corps, sont la Forme et la Matière.

La nature, se faisant de corps en mouvement, les corps étaient donc faits de Matière et de Forme. Un corps quelconque, tous les corps, depuis ceux de la chimie qu'on appelle bruts, jusqu'aux corps organisés, celui de l'homme compris, étaient des composés ou conjoints de Matière et de Forme. Analogie fort imparfaite : tous les vases du potier sont faits d'argile molle et de la forme que l'artisan donne à cette argile, laquelle prend indifféremment toutes les formes.

Aujourd'hui nous en passerions par cette analogie sous prétexte de positivisme. Les naturalistes du moyen-âge, parce qu'ils étaient métaphysiciens en physique, se demandaient encore ce que pouvaient être la Matière et la Forme hors les corps, quoi qu'on ne les aperçût que dans les corps qu'elles composaient.

Soyons attentifs, nous allons voir comme la Forme et la Matière s'imposent dans les sciences de la nature !

Nous supposons un Revenant chimiste de cette époque oubliée, qui se rencontre avec un chimiste moderne. Celui-ci traite couramment de l'hydrogène, de l'oxygène, de l'azote, etc., etc.

— Qu'est-ce que tous ces 50 ou 60 mots, demande le revenant ?

— Ce sont les noms des corps simples de la nature.

— Et de quoi sont faits ces corps simples ?

— De matière.

— La matière leur est donc commune à tous ?

— Oui, la matière est le fonds de tous.

— Comment la matière étant la même dans tous, chacun de ces corps peut-il être si différent de tous les autres jusqu'à avoir des propriétés contraires ?

— Peu m'importe.

— Cela vous regarde; mais, tout professeur que vous êtes, vous ne sereiz plus qu'un artiste en chimie. Ainsi la science exige la raison de l'être et des qualités des corps. Avez-vous seulement songé que vous ne traitez que

des qualités des corps d'où procèdent leurs propriétés chimiques ?

— Eh bien... c'est la force qui leur fait leurs propriétés.

— Ceci vaut mieux que rien; mais est-ce la même force qui fait leurs propriétés à tous et à chacun.

— Non, car d'une seule et même force ne pourraient pas venir des propriétés différentes.

— Il faut donc non pas une force commune et banale, mais une force particulière et différente pour chaque corps différent.

— Oui; l'oxygène a sa force propre, et ainsi des autres.

— Fort bien; vous avez fait un grand pas de l'art vers la science; et vous finirez par y arriver, lorsque de chacune des forces qui construisent les corps différents avec de la même matière, vous aurez fait ce que nous appelions *Forme* au moyen-âge. Vous y touchez.

Encore deux mots du Revenant au chimiste à demi converti à la science; il s'agit de perfectionner le sens du mot Forme.

— Qu'est-ce que vous appelez corps en chimie ?

— A la rigueur les corps en chimie sont les atomes de ces corps.

— De sorte, que chaque atome d'hydrogène ou d'azote, etc., est un corps hydrogène, un corps azote, etc ?

— Oui.

— Mais *Atome*, avez-vous réfléchi à la valeur de ce mot, qui implique une masse de matière si petite qu'on la fasse, mais une masse indivise (α τομή); tandis que vous savez bien que la matière est divisible à l'infini ?

— Il faut bien s'arrêter dans cette division possible.

— Qui vous y oblige et vous justifie de le faire ?

— La constitution même du corps, qui ne saurait être si les parties dont il est fait ne se tenaient les uns aux autres.

— Très bien; c'est donc l'union des parties poussée jusqu'à l'unité qui justifie le mot *Atome*, quand vous le prenez pour nommer un corps chimique ?

— Oui.

— De mieux en mieux; terminons. Puisqu'un atome est construit de matière devenue indivisible en lui, vous devez penser que cette matière est disposée dans un atome d'hydrogène autrement qu'elle n'est disposée dans un atome d'oxygène, de manière que la structure de chaque corps chimique différent soit différente. Ainsi, vous assureriez bien, sans l'avoir jamais vu, qu'un atome d'oxygène doit avoir une structure interne et une figure extérieure différentes de celles de tous les autres corps simples ?

— Forcément.

— Un dernier mot enfin. Peut-on penser qu'une force vague ait présidé d'abord à l'union des parties matérielles d'un atome jusqu'à l'unité, et puis à l'arrangement de ces parties *intus et extra ?*

— Une force banale? Non; mais une force particulière, une force propre à cet atome et à chaque atome, Oui.

— Nous sommes d'accord s'il vous plaît appeler encore cette force spéciale du nom de *Forme*, qu'on lui donnait chez nous, et qui empêchait les idées de s'égarer dans les banalités de la force.

Nous venons ainsi de démontrer l'existence des Formes, non pas en elles-même, nous ne connaissons rien en soi, mais en tant que Principes de l'acte et des propriétés des corps. La Matière, que nous ne voyons non plus que dans ces effets, se démontrerait par la raison qu'il faut un support réel à cet acte et à ces propriétés.

Car, la forme sans la matière ne serait tout au plus que comme un moteur qui ne meut rien, une forme qui n'a rien à former. Quant aux propriétés corporelles, s'il y en a de qualitatives, qu'on croirait à tort pourrait se passer de matière, il y en a de quantitatives, comme le poids et

l'étendue, qui en supposent la présence réelle de toute rigueur.

Notre Revenant de la scolastique, en disant au-revoir au chimiste moderne, ajoute : Voilà Monsieur, comment nous concevions la nature des corps premiers ou simples de la chimie, sans les connaître aussi bien que vous. C'était la Forme de chacun d'eux qui les formait de Matière première ou qui n'avait pas encore servi et qui s'y prêtait indifféremment. Quand vous voudrez faire de votre chimie artistique ou industrielle une science, rappelez-vous que l'étude des corps remonte jusqu'à leur formation, qui seule explique leur être et leurs propriétés.

Enfin, Monsieur le chimiste, comprenez bien ceci : la Matière et la Forme en conjonction sont nécessaires à la formation des corps. Car, sans la Matière, la Forme, si elle opérait, le ferait dans le vide; et sans la Forme la Matière resterait dans sa division infinie. Que si l'une servait plus que l'autre à la production d'un corps, celle qui y servirait le moins y serait encore indispensable.

Après quoi le Revenant s'en revint. La formation des atomes premiers ou des corps simples de la chimie, qui sont faits de matière première, neuve, pure, simple, indifférente était scientifiquement expliquée. Restent les corps secondaires ou mixtes, provenant des combinaisons des corps premiers, qui sont aussi les produits des ormes et de la matière; mais d'une matière alors, qui, ayant déjà servi, n'est pas aussi indifférente que la première, qui n'avait jamais servi.

Nous ajournons d'expliquer la formation différente des corps mixtes, ou atomes binaires, tertiaires, quaternaires, etc., lesquels nous conduiront à l'explication des corps de la chimie dite organique. A ce terme, la matière des corps vivants est prête, leur Forme peut prendre le nom d'âme, qui ne conviendra parfaitement qu'au corps de l'homme.

Ce préliminaire est bien long; nous avons beaucoup fait pour l'abréger. Mais il nous fallait passer par là pour arriver à la rencontre que nous méditions d'avoir avec M. Frédault. Nous y voici.

Or, pour M. Fredault qui sait si bien toutes les choses de cette doctrine des corps pour l'avoir étudiée avec amour, que s'est-il passé qu'il y trouve aujourd'hui tant à redire, et que son Livre nouveau soit d'un bout à l'autre l'amère critique de la formule qui fait le fonds de la science catholique.

Disons le fait, nous l'examinerons plus tard en détail : M. Frédault trouve que St Thomas ayant posé les deux termes de la formation des corps, les thomistes venus après lui ont fait la part de la matière trop restreinte; tandis que la part de la forme y est si exagérée qu'elle menace partout, et notamment dans l'homme, de rester seule pour la composition des corps.

De là naturellement M. Frédault, qui ne travaille pas pour rien, commence par prouver avec abondance qu'il ne faut pas se jouer ainsi de la matière. Et de proche en proche sur la pente critique, on prévoit qu'à force de redresser le tort fait à la matière au profit de la forme, il passera de l'autre côté et empiétera sur les droits de la forme au profit de la matière. Nous ne disons pas qu'il l'ait fait, nous ne disons pas qu'il le fera; nous disons seulement qu'il est sur la pente de le faire.

Nous ne fesons aujourd'hui que prévoir les pires choses. Négligeant les corps chimiques aussi bien que les corps végétaux et animaux, mettons-nous en présence du corps humain; que pourrait-on penser que deviendra ce corps entre les mains de M. Frédault, réclamant plus de droits pour la matière et moins de droits pour l'âme que n'en demandait la scolastique?

L'extrême de cette réclamation serait : 1° que la matière fît le corps humain sans l'âme; 2° que l'organe eût

son jeu fonctionnel complétement indépendant de l'action animique; 3° que l'organisme enfin ne fût pour l'âme que comme un instrument au service d'un ouvrier.

Mais ce serait presque le matérialisme physiologique des cartésiens? Aussi ne disons-nous pas qu'il en est ainsi de l'œuvre critique entreprise par M. Frédault contre les thomistes; mais nous certifions qu'elle penche sur cet abîme, et qu'à moins de ressources intellectuelles, dont nous n'avons pas l'idée, qui la redressent, la chute dans l'erreur est plus logique que la restauration dans l'ordre et la vérité,

Ce qui n'est pas, à notre avis, de bon augure pour le rétablissement de la juste balance, c'est que notre savant auteur n'est ni le seul, ni le premier dans cette œuvre critique, et qu'il s'est fait trop volontairement l'écho d'un adversaire personnel de St Thomas d'Aquin, de Duns Scot, bien surnommé le *Docteur subtil*, probablement à cause des subtilités qu'il savait trouver contre les choses les mieux établies. Or, Duns Scot est connu en physiologie scolastique pour avoir imaginé la subtile *Corporéité* des corps; c'est-à-dire, leur formation propre et spontanée en pleine indépendance de la forme; ce qui n'est pas loin de signifier pour l'homme que l'organisme humain ne devrait rien à l'âme humaine.

Que de cette opinion Dieu préserve l'enseignement médical dans les Universités catholiques.

Nous n'aurons fait ici que tracer, dans ces points capitaux l'esquisse de notre examen de l'œuvre nouvelle de M. Frédault. Nous espérons en remplir le cadre, tout en déplorant, lorsque notre ennemi du dehors s'appelle légion, d'avoir à dresser nos arguments contre le seul allié que l'unité de doctrine nous fit dans la science.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

De l'anémie par affection cardiaque, par M. FABRE, professeur de clinique à l'Hôtel-Dieu de Marseille.

Si l'anémie cardiaque est certaine, si vous en avez constaté l'existence et que vous en compreniez la production, il ne faut cependant pas en exagérer l'importance et placer sous sa dépendance directe et nécessaire toutes les anémies qui surviennent pendant le cours des affections cardiaques. La maladie du cœur ne met pas à l'abri des influences diverses qui déterminent l'appauvrissement du sang, et elle peut se produire chez les chlorotiques comme chez les autres sujets. Une même influence, une même diathèse, le rhumatisme et la goutte, ou, pour tout exprimer en un mot, l'arthritis, cause principale des affections cardiaques, est aussi cause fréquente de chlorose et d'anémie.

On n'admettra donc ici la chlorose d'emblée que chez les jeunes filles, dans les cas où ces signes prédominent sur ceux de l'affection cardiaque et déterminent notamment de beaux bruits dans les vaisseaux du cou. On n'admettra la chlorose cardiaque que si la chlorose paraît subordonnée dans sa marche à la lésion cardiaque elle-même. Tenez compte aussi des antécédents et de l'étiologie. Quand une femme d'un certain âge vous présente le faciès chlorotique, si surtout cette femme appartient à une famille où règne l'arthritis, ne vous bornez pas à rechercher les bruits vasculaires de la chlorose ni le souffle au premier temps du cœur, et n'éliminez la chlorose cardiaque que dans les cas où vous ne trouvez pas de souffle cardiaque au deuxième temps et à la base.

Ainsi donc vous admettrez l'anémie d'origine cardiaque; mais vous n'en mettrez pas partout. Par exemple, vous n'i-

miterez pas Virchow, qui a placé le point de départ de la chlorose commune dans un arrêt de développement du cœur et des gros vaisseaux et proposé sérieusement de la traiter par des applications de glace sur la région précordiale.

Il est une autre anémie dont les rapports avec un état cardiaque sont moins contestables. Je veux parler de cette anémie décrite en 1868 par Biermer, de Dresde, sous le nom de pernicieuse progressive et, d'après lui, accompagné d'une dégénérescence graisseuse du cœur. Que cette coïncidence entre une anémie grave et une altération graisseuse du cœur soit un fait acquis à la science, c'est ce qu'on ne saurait aujourd'hui nier; ce serait s'inscrire contre les témoignages de Gusserow, de Ponfick, de Fede et d'autres encore, dont la liste déjà nombreuse s'augmentera sans doute chaque jour. Mais ne vous hâtez pas de croire que l'altération graisseuse du cœur est la cause nécessaire et principale de cette anémie : d'abord la coïncidence n'est pas constante, d'après Lebert, et ensuite le serait-elle, qu'il faudrait, pour admettre la filiation, constater la même anémie à la suite des autres stéatoses cardiaques, ce qui n'est pas, comme plusieurs alcoolisés nous en ont fourni la preuve.

L'opinion qui me paraît la plus probable, c'est qu'une même influence morbide produit simultanément les deux lésions. L'anémie dite pernicieuse a été surtout signalée chez les femmes en couches. Or, d'un autre côté, l'état puerpéral produit l'altération graisseuse du cœur par le moyen d'une myocardite, comme l'a démontré le docteur Maurice Coste, chef interne de nos hôpitaux. Une autre cause d'anémie profonde, mais moins pernicieuse que d'autres, est l'impaludisme, affection qui produit aussi la myocardite, comme notre ancien interne, le docteur Albenois, a fortement contribué à le prouver.

Règle générale, les affections graves, infectieuses ou pyrétiques peuvent déterminer simultanément une anémie plus ou moins profonde et une altération graisseuse du cœur par l'intermédiaire d'une myocardite. Des exemples de l'évolu-

tion isolée des deux affections ou de la persistance de l'une quand l'autre s'amende, exemples qui ne sont pas rares dans les cas d'impaludisme, nous permettent de ne pas allier, de ne pas, pour ainsi dire, les marier l'une à l'autre; et cependant j'ai cru reconnaître que, lorsque la myocardite intervient, l'anémie palustre augmente d'intensité et de ténacité, ce qui réserverait à la myocardite une influence adjuvante dans la pathogénie de l'anémie, action tout à fait accessoire dont l'affaiblissement circulatoire nous donnerait la raison.

Ces réserves faites, nous ne reconnaissons en définitive que deux anémies d'origine cardiaque, qui sont à nos yeux les deux degrés d'un même état morbide : l'anémie purement artérielle, due à ce que le sang s'accumule dans l'arbre veineux, et l'anémie vraie, qui paraît devoir être attribuée à ce que l'anémie artérielle et le ralentissement de la circulation diminuent l'activité de l'hématopoièse. L'anémie vraie peut être complète et consister dans la diminution de tous les éléments du sang, ou simplement chlorotique, par la diminution prédominante des globules.

Quelle est la gravité de ces anémies et quels moyens de traitement pouvons-nous leur opposer ?

Le pronostic peut ici se formuler en trois règles, sur lesquelles j'appelle toute votre attention.

L'anémie purement artérielle, consécutive à la pléthore veineuse dans les affections mitrales, n'est pas, malgré les apparences, une affection de très haute gravité. Malgré la petitesse et les irrégularités du pouls, on arrive souvent à une guérison provisoire. Notre n° 16 de la salle Sainte-Catherine en est la preuve.

L'anémie artérielle, plus tard unie à l'anémie vraie, que l'on rencontre dans les affections de l'orifice aortique où elle précède la pléthore veineuse, est beaucoup plus grave, infiniment plus rebelle, sans indiquer cependant un danger immédiat. La chlorose cardiaque est encore plus grave et

inexorable; elle révèle chez l'adulte une maladie à marche rapide.

Mais quand, dans les affections de l'orifice aortique, à l'anémie vraie vient s'ajouter la pléthore veineuse avec œdème et cyanose, alors c'est la mort qui approche.

Quelle que soit, d'ailleurs, la gravité des cas, le médecin doit toujours combattre.

Le traitement de l'anémie par affection cardiaque doit s'adresser à la cause bien plus qu'à l'effet, à la maladie du cœur bien plus qu'à l'anémie; c'est pourquoi tôt ou tard il échoue contre l'obstacle invincible de la lésion organique.

Ce traitement est soumis à des règles générales et surtout à des règles spéciales qui varient suivant la forme de l'anémie, ses rapports avec la pléthore veineuse et la lésion du cœur qui l'a produite.

Les règles générales sont au nombre de deux :

L'anémie étant artérielle avant d'être vraie et le ralentissement de la circulation jouant un rôle capital dans sa production, il faudra recourir surtout aux agents qui augmentent la tonicité du cœur et la tension artérielle; tels sont : le café, la digitale, le quinquina, l'alcool, l'arsenic, la noix vomique et le phosphore. De tous, le plus fréquemment efficace est la digitale, que Beau a justement nommée le quinquina du cœur; mais il est nécessaire de l'employer à faible dose, car à haute dose elle peut avoir une action opposée.

En second lieu, on emploiera le traitement ordinaire de l'anémie : nourriture et agents dyspeptiques, aération, ferrugineux.

Les règles spéciales sont plus importantes et méritent une étude plus approfondie; mais ce sont là des questions nouvelles, et je ne puis que vous donner les résultats d'un travail en quelque sorte préliminaire.

La digitale convient surtout quand l'anémie artérielle se traduit par la fréquence et l'irrégularité du pouls et la diminution des urines.

Le café convient dans les mêmes conditions, surtout lorsque les urines sont diminuées; mais son action est moins sûre que celle de la digitale. C'est précisément dans ces cas que l'alcool ne convient pas.

Dans l'anémie artérielle précédée par la pléthore veineuse, dominée par elle et liée à l'insuffisance mitrale, c'est à la digitale surtout qu'il faut recourir; elle est, dans ce cas, bien supérieure à tous les autres médicaments réunis, et donne, temporairement au moins, de magnifiques résultats.

Dans l'anémie artérielle qui n'est pas manifestement accompagnée de pléthore veineuse, qui est parvenue à l'anémie générale et qui est liée à une lésion aortique, surtout à une insuffisance, ne comptez pas sur la digitale, recourez de préférence à l'alcool et mieux encore à l'arsenic. Employez encore les eaux minérales alcalines et ferrugineuses; les alcalins viennent alors faciliter la circulation dans les petits vaisseaux et attaquer le mal dans son principe, la diathèse acide. Favorisez aussi la circulation périphérique par les frictions, les massages, les lotions chaudes, sur lesquelles déjà insistait Morgagni. Vous arriverez ainsi à retarder un peu la marche progressive du mal.

Enfin, quand l'anémie artérielle viendra tardivement s'ajouter à la pléthore veineuse, combinez les deux médications; ajoutez à l'alcool et à l'arsenic la digitale, en insistant davantage sur les premiers que sur la dernière; associez l'arsenic et la noix vomique, comme nous le faisons parfois avec quelque succès dans l'asthénie cardiaque; recourez aussi à l'éther phosphoré; il nous a aussi été utile; mais, dans ces cas d'une gravité extrême, vous n'obtiendrez jamais, quoi que vous fassiez, que de bien pauvres résultats.

(*Gazette des hôpitaux.*)

Avortement par la sabine. — Consultation médico-légale.

Par le Dr Eugène LAFARGUE, médecin-expert près les tribunaux de Bordeaux.

Le mois d'août dernier, je fus prié par M. le baron de Brézets, avocat à la Cour d'appel de Bordeaux, de prendre connaissance de la procédure suivie contre les trois femmes Jautard, Noël et Boudey, inculpées d'avortement, et dire s'il est sûr et certain qu'une infusion de sabine prise par la veuve Jautard aurait procuré chez elle un avortement.

D'après les pièces de la procédure, la nommée Anne Raymond, veuve Jautard, âgée de trente-deux ans, cultivatrice à Meilhan, aurait accouché avant terme, le 13 avril 1876 au soir, d'un enfant mort, du sexe masculin, qu'elle aurait enveloppé d'un linge aussitôt après sa naissance, et qu'elle aurait placé ensuite dans la paillasse de son lit.

D'après l'enquête faite par la justice, les femmes Noël et Boudey s'étant aperçues de l'état de grossesse de la veuve Jautard, lui auraient proposé de la faire avorter. Celle-ci aurait consenti, et après plusieurs entrevues, la veuve Jautard aurait reçu de ces deux femmes une bouteille remplie d'un liquide rougeâtre dont elle devait boire un verre le matin et un verre le soir jusqu'à la fin du contenu de la bouteille.

Trois jours après avoir achevé ce breuvage, la veuve Jautard éprouvant de vives douleurs dans le bas-ventre, aurait mis au monde un fœtus de quatre mois environ.

Un médecin de Marmande, M. Bruneau, requis par M. le juge d'instruction, fut chargé d'examiner la veuve Jautard et de procéder à l'autopsie du fœtus. Voici quelles furent les conclusions du médecin-expert, que nous transcrivons en entier :

1° La femme Jautard est dans les conditions physiologiques d'une nouvelle accouchée de quatre à huit jours ; le

hémorrhagies postérieures à l'accouchement résultent d'un certain degré d'inertie utérine développée et entretenue par une dépression morale dépendant de sa situation ;

2° L'examen direct des organes génitaux n'ont fait découvrir aucune trace de manœuvres directement exercées sur ces organes ;

3° Le fœtus, âgé d'environ quatre mois et demi, n'avait pas atteint l'époque de la viabilité ; son expulsion est récente ; il n'a pas respiré. Mais il est né vivant malgré cela ; j'entends par là qu'il emportait avec lui un principe de vie qui s'est éteint par la brusque suppression de ses rapports avec la mère ;

4° Les antécédents, la bonne santé habituelle de la mère, sa forte constitution, sa parfaite conformation, l'absence de maladies du fœtus ou de ses annexes, tout fait *supposer* que l'accouchement prématuré de la femme Jautard est dû à l'intervention de pratiques criminelles et constitue un véritable avortement.

Plus tard, M. Magen, pharmacien à Agen, consulté par M. le Président des assises, termine son rapport en disant : « J'estime que la femme veuve Jautard a ingéré une préparation de feuilles de sabine. »

En conséquence, les femmes Jautard, Noël et Boudey, sont accusées : la veuve Jautard de s'être procuré un avortement par l'ingestion d'un breuvage fait avec une décoction de sabine ; et les femmes Noël et Boudey d'avoir procuré l'avortement de la veuve Jautard, en lui faisant prendre une décoction de sabine (un verre matin et soir).

La sabine. — La sabine (*iuniperus sabina*), famille des conifères, est une espèce de genévrier que l'on cultive dans nos jardins ; elle a une odeur forte et pénétrante, est d'une saveur amère et désagréable, et contient une huile essentielle appelée *huile de sabine.*

Elle est emménagogue ; elle a une action irritante très énergique sur les tissus. Dans des expériences faites sur des chiens par Orfila, la sabine a donné la mort à la dose de 16

à 24 grammes. Elle enflamme constamment, disent MM. Devergie et H.-J. Bayard, les parties avec lesquelles elle est en contact. Elle est souvent employée pour provoquer l'avortement ; mais le plus souvent les accidents qu'elle détermine compromettent la vie. Orfila considère cette plante comme un poison irritant, assez énergique. Les médecins légistes reconnaissent tous aujourd'hui que cette plante a une action spéciale sur l'utérus et le rectum, et qu'elle cause une très vive inflammation des voies digestives, quand elle est administrée par l'estomac.

Après avoir répondu à toutes les questions qui se rattachent à celle-ci : (La sabine a-t-elle procuré l'avortement de la veuve Jautard ?) l'auteur donne son opinion dans les conclusions qui terminent son examen.

De tout ce qui précède, je conclus :

I. — Rien dans la procédure ni dans les symptômes offerts par la femme veuve Jautard, n'indique avec certitude que cette femme ait ingéré des infusions de sabine pour se faire avorter.

II. — Les effets de la sabine sur l'utérus sont si peu constants qu'on ne peut pas affirmer que l'accouchement prématuré de la femme Jautard ait été la conséquence d'une ingestion de sabine.

Pour ces substances (l'if, l'iode, la sabine, la rue, etc.), dit M. Tardieu dans l'ouvrage déjà cité, il importe de se prononcer avec une grande réserve, et de ne leur attribuer qu'avec beaucoup de restriction une véritable puissance abortive. Plus d'un auteur, ajoute-t-il, est tenté de la nier absolument, et il est permis de se retrancher derrière l'opinion d'Olivier (d'Angers) qui dit avec autorité : « Cette action « spéciale de certaines substances médicamenteuses, dites « abortives, est encore, à mon avis, bien loin d'être démon- « trée. » Dans la généralité, dit en terminant M. Tardieu, je n'hésite pas, pour ma part, à adhérer à ce principe.

Donc, d'accord avec M. Tardieu, M. Olivier (d'Angers) et tous les médecins légistes, je conclus « qu'on ne peut pas

dire d'une manière sûre et certaine que la femme Jautard ait ingéré de la sabine et que celle-ci ait procuré un avortement. »

Cette affaire fut portée devant la Cour d'assises du Lot-et-Garonne et occupa les audiences des 2 et 3 septembre dernier. Le premier jour fut consacré à l'interrogatoire des accusées et à la déposition des témoins ; dans la seconde journée, on entendit le réquisitoire brillant et serré du ministère public, M. de Groussou ; M. Pradelle défendit la veuve Jautard avec talent ; enfin M. de Brézets défendit les deux femmes Noël et Boudey, présenta d'abord en termes éloquents quelques considérations générales sur le crime d'avortement ; puis, entrant dans le cœur même de l'affaire présente, il discuta une à une et avec habileté les preuves fournies par l'accusation contre ses deux clientes.

La femme Jautard, reconnue coupable avec admission de circonstances atténuantes, a été condamnée à trois années d'emprisonnement. La femme Noël, coupable sans circonstances atténuantes, a été condamnée à sept ans de réclusion. La femme Boudey a été acquittée.

(*Gaz., méd., de Bordeaux.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 12 décembre 1876. — Présidence de M. CHATIN.

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

1° Deux exemplaires d'un ouvrage sur une épidémie variolique qui a sévi à Lyon pendant l'année 1875. Quatre exemplaires du rapport sur les travaux des Conseils d'hygiène du département de l'Eure en 1875. 2° Une brochure de M. le docteur Pinel, de Figeac (Lot), intitulée : *De l'ac-*

tion de l'air sur les plaies. Le rapport général de M. le docteur Bordes-Pagès médecin inspecteur des eaux minérales d'Aulus pour la saison de 1874. (Com. des eaux minérales.)

— M. le ministre des travaux publics transmet une lettre de M. le directeur des mines relative au caractère des accidents auxquels les ouvriers mineurs sont exposés et à la nature des secours qui doivent leur être administrés, quand ces accidents se sont produits.

— M. Jules Lefort présente, au nom de M. Filhol, professeur de chimie à la Faculté des sciences de Toulouse, un mémoire intitulé : *Recherches sur la composition chimique des eaux minérales sulfurées de Bonnes* (Basses-Pyrénées.)

— M. Poggiale présente, au nom de M. le docteur Stoltz, professeur à l'Ecole supérieure de pharmacie de Nancy, la traduction d'un ouvrage de MM. Christophe Schmid et Fr. Wolfrum, intitulé : *Instruction sur l'essai chimique des médicaments.*

— M. Personne, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions toutes négatives sont adoptées sans discussion.

— M. Méhu, candidat pour la section de pharmacie, lit une note intitulée : *Etudes sur les liquides pathologiques de la cavité péritonéale.*

« Les liquides ascitiques, dit l'auteur, contiennent les mêmes éléments organiques que le sérum du sang ; la proportion des matières albumineuses y varie seule dans des limites assez étendues, mais jamais elle ne dépasse celle qu'aurait donnée un égal poids de sérum sanguin. Ces liquides sont généralement alcalins au papier de tournesol ; sur 200 liquides environ, l'auteur n'en a rencontré qu'un seul à réaction acide, et doué de qualités spéciales.

Les liquides ascitiques sont un mélange de sérine, de fibrine, de fibrine dissoute et de sels minéraux; ils se composent, vis-à-vis de la chaleur, de l'acide acétique, de l'acide azotique, du tannin, du bichlorure de mercure et du sulfate

de magnésie, comme le sérum sanguin, le liquide de la plèvre et celui de l'hydrocèle de la tunique vaginale.

Le poids des matières fixes contenues dans 1 kilogr. de liquide ascitique ne paraît pas s'élever jamais au-dessus de 70 grammes ni descendre au-dessous de 14 grammes. La proportion des matières organiques peut donc égaler celle d'un pareil volume de sérum sanguin ou n'être que le dixième de ce poids.

Le poids des sels minéraux (7 à 9 grammes par kilogr. de liquide) ne varie que dans des limites très-étroites.

Les liquides pauvres en matières fixes se reproduisent ordinairement d'une façon plus rapide que les liquides riches. En général, la vie des malades est plus menacée dans les cas de liquides pauvres que dans les cas de liquides riches.

M. Méhu a groupé les 200 observations qu'il possède d'après les causes qui ont déterminé l'épanchement : affections cardiaques, carcinome hépatique, kystes ovariques, tumeurs fibreuses ; enfin, diverses autres causes plus rares.

Bien que, en général, les liquides les plus riches en matières fixes soient ceux qui ont pour causes déterminantes des tumeurs solides ou des kystes ovariques, il ne faut pas déduire de cette remarque des conclusions trop absolues.

D'autre part, presque tous les liquides dus à des tumeurs cancéreuses ont une teinte ictérique et contiennent du pigment biliaire ; ce n'est pas là un caractère certain, car ce pigment biliaire se montre sous l'influence de causes passagères, et se rencontre dans des cas de cirrhose bien démontrés par les autopsies.

Dans de nombreux cas, l'analyse permet d'affirmer que le liquide provient d'une ascite et non d'un kyste ovarique ; mais il existe un assez grand nombre de kystes ovariques dont le contenu ne saurait être distingué, par ses caractères physiques ou chimiques, de celui d'une ascite. »

Ce travail est renvoyé à la section.

— A quatre heures, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture d'un rapport de M. Verneuil

sur un concours de prix, et ensuite pour discuter la question du nouveau local de l'Académie.

SOCIÉTÉ DE CHIRURGIE

Séance du 22 novembre 1876. — Présidence de M. Houel.

MODIFICATIONS SUBIES PAR LE SANG ÉPANCHÉ HORS DES VAISSEAUX.

Le sang épanché hors des vaisseaux, dans les tissus ou dans les cavités naturelles ou accidentelles, est-il voué fatalement à une destruction rapide et complète de ses éléments, ou bien peut-il y rester, sinon indéfiniment, du moins pendant un temps très-long, pendant un temps indéterminé, dans un état de conservation plus ou moins parfaite ?

Telle est la question soulevée dans la dernière séance devant la Société de chirurgie, à la suite de la présentation d'une pièce pathologique faite par M. Nicaise. La discussion qui s'est élevée alors, principalement entre M. Verneuil et M. Trélat, s'est continuée aujourd'hui entre les mêmes interlocuteurs; elle a été soutenue, de part et d'autre, de la façon la plus brillante, comme on devait s'y attendre de la part de véritables artistes de la parole, qui n'en sont plus à faire leurs preuves de talent oratoire. Nous allons en donner une analyse aussi complète et cependant aussi brièvement que possible, en y joignant les arguments de M. Léon Le Fort, qui est intervenu en conciliateur des deux opinions extrêmes.

M. Trélat, qui a rouvert la discussion à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, a rappelé en quelques mots les termes du litige. Suivant lui, la question est d'une solution difficile et les éléments de cette solution sont fort rares, bien qu'il s'agisse de faits très communs d'épanche-

ment de sang hors des vaisseaux. C'est que, dans un très grand nombre de cas, les observateurs se sont bornés à un examen *de visu*, sans recourir au microscope. D'autre part, lorsqu'on cite des faits dans lesquels du sang épanché resté très longtemps, pendant des mois et des années, dans les tissus, se retrouve au bout de ce temps avec les conditions apparentes du sang frais, il est toujours possible aux incrédules de répondre que ce sang est dû à un épanchement récent ayant sa source dans une pseudo-membrane formée autour du caillot primitif, qui s'est organisée et vascularisée, et dont les vaisseaux ont donné lieu, ainsi que cela a été souvent signalé, à une nouvelle extravasation sanguine.

Quoi qu'il en soit, des faits de ce genre, c'est-à-dire dans lesquels du sang épanché est resté très longtemps dans les tissus ou dans des cavités naturelles ou accidentelles, sans modifications notables de ses éléments, ces faits ont été observés non-seulement par Pelletan, dont M. Verneuil conteste l'autorité, mais encore par des observateurs d'une compétence indiscutable, tels que Cruveilhier, Malgaigne, MM. Virchow, Broca, Léon Labbé, etc.

On ne peut donc pas dire, avec M. Verneuil, que tout élément anatomique, particulièrement le globule sanguin, sorti de ses voies, est fatalement voué à l'inflammation éliminatrice ou à la destruction régressive. Les lois physiologiques n'ont rien d'absolu. Il n'y a rien de plus variable que la façon dont le sang épanché se comporte, suivant les organes dans lesquels a lieu l'épanchement. Du sang épanché dans la chambre antérieure de l'œil se résorbe entièrement, souvent en quelques heures, tandis que l'épanchement qui s'est fait, par exemple, entre la dure-mère et les os du crâne, persiste pendant plusieurs mois sans modification. Il en est de même des épanchements de l'articulation du genou, très mal disposée pour la résorption rapide.

Voilà donc des différences très grandes dans la façon dont se comporte le sang épanché, suivant le siége de l'épanche-

ment. Les différences vont-elles encore plus loin? Est-il possible que du sang épanché puisse, dans certains cas, rester sinon indéfiniment, du moins pendant un temps très long et indéterminé, sans éprouver de modification notable dans ses éléments, ou bien est-il fatalement voué à la destruction et à la mort à plus ou moins bref délai? Telle est la question; si simple qu'elle paraisse, M. Trélat pense qu'elle réclame de nouvelles recherches.

M. Verneuil fait remarquer que le point de vue auquel il s'est placé dans cette discussion diffère du point de vue adopté par M. Trélat. M. Trélat s'appuie sur des faits et des autorités; or ces faits sont rares, ainsi qu'il l'avoue lui-même; et ils sont infirmés par d'innombrables faits contradictoires; quant aux autorités de M. Trélat, si respectables qu'elles soient, celles que M. Verneuil pourrait leur opposer ne le sont pas moins. Mais, se plaçant à un point de vue différent, M. Verneuil veut s'appuyer surtout sur une théorie de physiologie pathologique qui lui paraît incontestable.

Suivant lui, la physiologie expérimentale et l'anatomie pathologique ont démontré que les éléments anatomiques, quels qu'ils soient, sortis de leur milieu naturel, périclitent et meurent, au bout d'un certain temps, semblables à ces races humaines qui, transportées dans un climat trop différent de celui de leur pays d'origine, finissent par s'éteindre et disparaître après un laps de temps plus ou moins long.

Nous n'avons malheureusement aucune donnée certaine sur la durée moyenne de la vie des éléments anatomiques. Mais ce que nous savons de science certaine, c'est que, dans l'immense majorité des cas, les épanchements sanguins, soit dans l'œil, soit dans le tissu cellulaire sous-cutané, disparaissent plus ou moins rapidement, les uns au bout de quelques heures ou de quelques jours, les autres au bout de quelques semaines ou de quelques mois, sans qu'il en reste la moindre trace. Nous savons aussi que le sang épan-

ché dans les cavités séreuses, que le sang contenu dans les sacs anévrysmaux, séjourne plus ou moins longtemps dans ces cavités, protégé contre la destruction par l'endothélium de ces organes; mais ce sang finit également par disparaître.

Voilà pour les hématies. Il en est de même des cellules de la couche ostéogène du périoste. Les expériences de M. Ollier ont prouvé que du périoste transplanté peut donner naissance à des produits osseux de nouvelle formation ; mais ces produits ne persistent pas; ils disparaissent au bout d'un certain temps. De même les greffes animales faites avec des fragments transplantés de peau de lapin ou de chien, vivent un certain temps et finissent aussi par mourir, parce que l'on a voulu les transporter hors de leur milieu naturel.

Transportez, par la transfusion, les globules du sang d'un animal dans le système circulatoire d'un autre animal d'espèce différente, et vous verrez ces globules mourir bientôt, si toutefois ils n'ont pas auparavant tué l'animal transfusé.

Ce qui est vrai des éléments anatomiques et des tissus, ne l'est pas moins des organes eux-mêmes. Certains organes, le testicule, par exemple, transporté d'un animal dans le corps d'un autre animal, disparaît par nécrobiose régressive.

Ainsi les éléments anatomiques, les tissus, les organes, transplantés hors de leur milieu, subissent invariablement l'un ou l'autre de ces deux phénomènes : expulsion prompte ou nécrobiose, élimination ou dégénérescence.

Hunter croyait que le sang pouvait s'organiser, mais personne aujourd'hui n'oserait soutenir cette erreur d'un grand chirurgien; le sang sorti de ses vaisseaux ne colonise pas, il meurt. Quelle est la durée de son existence dans cet état d'extravasation ? Nous n'en savons rien.

Les faits cités par M. Trélat sont extrêmement rares, ainsi qu'il l'avoue lui-même; la plupart, malgré l'autorité

des noms de Cruveilhier, de M. Virchow, de M. Broca, de M. Léon Labbé, peuvent recevoir une interprétation différente, et même, le dernier surtout, être invoqués à l'appui de la doctrine contraire à celle que soutient M. Trélat.

Aux noms de Pelletan, de Cruveilhier, de Malgaigne, de MM. Virchow, Broca, Léon Labbé, de M. Verneuil oppose ceux de MM. Ch. Robin, Cornil et Ranvier, Voillemier, qui tous ont observé l'altération et la destruction plus ou moins rapides du sang extravasé.

Suivant M. Verneuil, la plupart des faits dans lesquals le sang épanché a paru n'éprouver aucune modification au bout d'un temps très long, appartiennent à la catégorie de ceux que M. Gosselin a fait connaître dans ces derniers temps. Avant lui, on rapportait toujours le sang des hématocèles à des épanchements sanguins primitifs ; il a montré que ce sang était dû souvent à des épanchements secondaires provenant de kystes hémorrhagiques. C'est ainsi que des hydrocèles, des kystes séreux se transforment souvent en hématocèles. Dans les épanchements sanguins primitifs, au bout d'un certain temps, une fausse membrane se forme autour du caillot, s'organise, se vascularise, et tandis que le caillot ancien a disparu par résorption, il se produit, au bout d'un temps plus ou moins long, un nouvel épanchement auquel, faute d'avoir égard à ce mécanisme, on est porté à donner une date beaucoup plus ancienne.

M. Verneuil déclare, en terminant, qu'il n'a, pas plus que M. Trélat, la prétention de trancher cette question difficile, et qu'il convient d'attendre les résultats de nouvelles observations.

M. Léon Le Fort ne croit pas qu'il y ait une différence bien considérable entre l'opinion soutenue par M. Trélat et celle que défend M. Verneuil. Il est certain que M. Verneuil a raison lorsqu'il dit que, dans l'immense majorité des cas, le sang extravasé s'altère, se liquéfie et disparaît par résorption. Mais personne, ni M. Trélat ni aucun autre, n'a dit le contraire. Toute la question est de savoir si, dans tous

les cas, le sang doit fatalement subir cette transformation, et s'il n'est pas possible que, dans certaines circonstances, le sang reste à l'état de sang plus ou moins modifié sans doute, mais encore facilement reconnaissable, au bout d'un temps parfois très long et encore indéterminé et indéterminable.

Réduite à ces termes, la question ne paraît pas douteuse à M. Le Fort, et, pour sa part, il se range complétement du côté de M. Trélat contre M. Verneuil.

Sans doute, M. Verneuil a raison s'il veut se borner à prétendre que les globules du sang extravasé sont altérés dans tous les cas. En effet, ce ne sont plus de véritables caillots que l'on trouve dans les épanchements anciens, mois plutôt une sorte de magma noirâtre, de consistance sirupeuse contenant des globules sanguins évidemment altérés. Mais, altérés ou non, ce sont toujours des globules sanguins, et ce liquide est encore du sang reconnaissable à des caractères certains. On observe ces caractères dans des épanchements sanguins des cavités closes, dans le sang des sacs anévrysmaux, et cela non-seulement au bout de quelques mois, mais encore après quatre et cinq années. Tels étaient les caractères de l'épanchement du genou dans le cas de M. Nicaise, et M. Le Fort maintient que cet épanchement pouvait, à très juste titre, être rapporté à une date de quatorze mois, ainsi que l'a fait M. Nicaise.

En résumé, on ne saurait nier qu'il existe dans la science des faits d'épanchements de sang, dans lesquels le liquide sanguin a pu séjourner longtemps dans les tissus, sinon sans que ses éléments aient subi d'altération, du moins de manière à être assez bien conservé pour que l'on puisse le reconnaître à ses caractères essentiels.

M. Trélat fait remarquer qu'au point où la discussion en est arrivée entre M. Verneuil et lui, le débat ne repose plus que sur une seule question : Quelle est la durée de la vie des hématies extravasées dans les tissus ? Cette durée est évidemment variable, elle peut être fort longue, sans

que l'on puisse dire pour cela qu'elle est indéfinie. Il est certain que la trace d'un épanchement sanguin peut durer longtemps, très longtemps. Combien de temps? nous n'en savons rien. Le liquide s'altère évidemment, change d'aspect, mais il est toujours reconnaissable, particulièrement par la présence des hématies. Sans doute M. Verneuil a raison quand il cite les cas où des éléments anatomiques, des tissus, des organes, transportés loin de leur milieu naturel, sont éliminés ou détruits. Mais, pour ne pas sortir du sujet, il n'est pas moins vrai que, dans certains cas, le sang extravasé s'enkyste et reste là extrêmement longtemps, sinon indéfiniment. M. Le Fort a cité des cas d'anévrysmes dans lesquels on a pu, au bout de plusieurs années, reconnaître la présence du sang; il en est de même dans certains cas de tumeurs sanguines veineuses, où le sang a pu séjourner à l'état de caillot pendant dix et même quinze ans. Il n'y a donc pas lieu de considérer comme impossible, comme le disait M. Verneuil à propos du cas de M. Nicaise, que du sang ait séjourné pendant quatorze mois dans l'articulation du genou.

La discussion est close.

CORRESPONDANCE.

Mon cher confrère,

Dans le n° de la *Revue médicale* que je viens de recevoir, vous rapportez un cas de puberté précoce et à menstruation régulière, chez une enfant de vingt-deux mois, cité par le Dr Bouchut.

Aux trois exemples qu'il rappelle, on peut ajouter ceux auxquels Van Swiéten fait allusion dans son chapitre *morbi virginum*. dont j'extrais le passage qui suit :

Quoique, dit Van Swiéten, les règles apparaissent quelquefois à cet âge, (le plus souvent vers la 14e année, rarement avant la 13e cependant des observations rares ont appris que le flux menstruel était arrivé peu de temps après la naissance. Ainsi, on lit dans les comptes rendus de l'Académie des sciences pour l'année 1808

page 752, que les règles avaient fait leur apparition chez une petite fille, *huit jours après sa naissance*, suivant d'autres relations seulement au 3e *mois*. Mais à l'âge de quatre ans accomplis, une même petite fille avait déjà atteint la taille de trois pieds et demi, tous ses membres étaient justement proportionnés. Les parties génitales, les mamelles, étaient telles qu'on les observe d'habitude chez une vierge de dix-huit ans, si bien qu'elle paraissait parfaitement nubile.

J'ai vu les règles apparaître au premier mois de la vie et la jeune fille paraissait nubile à l'âge de sept ans; d'un tempérament lâche, elle vécut assez bien portante; et, mariée à onze ans, elle mit dans la suite au monde plusieurs enfants en bonne santé.

Il serait facile de rassembler plusieurs cas semblables dans l'histoire médicale. En conséquence, il semble moins surprenant que dans les Indes Orientales, les femmes puissent engendrer à l'âge de neuf ans.

Ce passage du livre de Van Swiéten vous intéressera peut-être, mon cher confrère, c'est parce que je le crois que je m'empresse de vous l'envoyer en profitant de la circonstance pour vous renouveler l'expression de mes meilleurs sentiments.

Votre très-dévoué confrère,
Léon BLONDEAU.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Moyen simple d'atténuer la douleur du vésicatoire.

La pratique des vésicatoires multipliés appliqués au traitement du rhumatisme articulaire aigu, compterait bien plus de partisans dans notre pays, n'étaient les douleurs et, dans certains cas, la strangurie avec légère hématurie, inhérentes à ce mode de traitement. Une injection hypodermique de morphine atténue bien les douleurs, mais n'a aucune action sur les troubles urinaires. Pour atténuer les unes et prévenir les autres, M. Ernest Besnier propose d'agir de la manière suivante : Avoir soin de faire appliquer les vésicatoires pendant le jour, dès la première heure matinale; ceux-ci convenablement préparés, recouverts d'une feuille

de papier Joseph huilé, causeront fort peu de souffrance et ne donneront jamais lieu aux accidents vésicaux ou rénaux parfois graves et toujours si pénibles, à la condition de les faire enlever au bout de quelques heures, cinq à dix au plus, aussitôt que l'épiderme commence à se soulever légèrement et partiellement, ce que l'on reconnaît à l'aspect nacré et chagriné de la peau. Il est temps alors de lever l'emplâtre ; (très-peu d'heures suffisent chez les enfants et les sujets à peau fine), que l'on remplace par un papier brouillard très-fortement enduit de cérat ou de cold-cream. La vésication continue presque indolore, et la phlyctène s'élève presque autant que si l'application cantharidienne avait été prolongée. Le médecin qui ne dédaignera pas de s'occuper ainsi des menus soins du traitement récoltera des actions de grâces des malades, de ceux-là surtout qui auront été antérieurement traités par les procédés inhumains qui ont encore cours en beaucoup de lieux dans l'emploi de la vésication.

(*Journ., de thér.*).

NOUVELLES.

— **Congrès médical italien.** — Le Congrès médical italien, qui se réunira à Milan en 1877, a institué un prix de 1,000 fr. pour la question suivante : « Montrer, par des exemples propres à l'Italie ou aux autres nations, quel serait le type idéal d'une Université ou Ecole de médecine ; comment on pourrait se rapprocher de la perfection pour l'organisation des cliniques générales et spéciales, pour celle des laboratoires de physiologie, de chimie, de physique, d'histologie normale et pathologique, des amphithéâtres d'anatomie, de musées, etc.

— M. le docteur Barety annonce à la Société médicale de Nice la lecture d'une étude sous ce titre : « De l'infantilisme et du sénilisme, du masculisme et du féminisme, du faciès scrofuleux en rapport avec certains arrêts et anomalies du développement dans l'espèce humaine. »

— Hospice de la Salpêtrière. — M. le docteur Aug. Voisin, médecin de l'hospice a recommencé ses conférences cliniques sur les maladies mentales et nerveuses, le jeudi 14 décembre, à neuf heures et demie du matin, et les continuera les jeudis suivants à la même heure.

Présentation de malades et démonstrations histologiques,

Par décision ministérielle du 15 novembre 1876, MM. les étudiants devront être munis d'une carte d'entrée, que le directeur de la Salpêtrière leur délivrera sur le vu d'un certificat de la Faculté de médecine, attestant qu'ils ont passé le troisième examen de fin d'année. Les médecins et les magistrats auront accès à ces cours sur la présentation de leur carte personnelle.

— Concours pour la nomination aux places d'élèves en pharmacie, vacantes au 1er avril 1877, dans les hôpitaux et hospices de Paris. — Le lundi 22 janvier 1877, à une heure précise, il sera ouvert, dans l'amphithéâtre de la pharmacie centrale de l'Administration de l'assistance publique, à Paris, quai de la Tournelle, n° 47, un concours pour la nomination aux places d'élèves en pharmacie, vacantes dans les hôpitaux et hospices.

Les élèves qui désirent prendre part à ce concours devront se faire inscrire au secrétariat général de l'Administration, de onze heures à trois heures. Le registre d'inscription sera ouvert le jeudi 21 décembre 1876 et fermé le lundi 8 janvier 1877, à trois heures.

— Un concours sera ouvert le 1er juin 1877, à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Poitiers, pour un emploi de suppléant des chaires de chimie, pharmacie, matière médicale et histoire naturelle à ladite École.

Le registre des inscriptions sera clos deux mois avant l'ouverture dudit concours.

— Laboratoire de physiologie de la Sorbonne. — Les conférences pratiques de physiologie ont commencé le mardi 5 décembre, à 1 h. au laboratoire de la Sorbonne. — Les élèves seront exercés aux expériences et aux opérations. — Ces conférences sont publiques. Il suffit pour être admis de se faire inscrire au secrétariat de la Sorbonne. — On s'occupera, cette année, de la respiration, de la circulation et de la digestion.

— École pratique des hautes études. — M. le professeur Frémy a ouvert son laboratoire de recherches et de manipulations chimiques, le 1er décembre 1876. Les manipulations auront lieu tous les jours

de 11 h. du matin à 5 h. du soir. Les élèves qui désirent prendre part aux manipulations devront se faire inscrire immédiatement au laboratoire de M. Frémy, 63, rue de Buffon.

— Lundi dernier une foule pleine de tristesse suivait un cercueil au cimetière Montparnasse. Ce cercueil était celui de madame Simonnet, femme de M. Simonnet fondateur de plusieurs journaux de médecine. Ses nombreux amis ont voulu montrer à M. Simonnet combien ils partageaient sa douleur.

VARIÉTÉS

INTÉRÊTS PROFESSIONNELS.

L'ordonnance du médecin transmise au pharmacien, pour qu'il en exécute les formules, doit-elle être remise au malade par le pharmacien, ou rester dans les mains de ce dernier? — Cette question a été posée à l'*Union médicale*, qui, par l'organe de son rédacteur en chef, l'a traduite devant le tribunal du bon sens; — ce sont ses propres expressions, — et l'a résolue dans le sens que voici :

Un malade a reçu, sur sa demande, une ordonnance de son médecin. Il l'a payée ou il est censé l'avoir payée. Cette ordonnance est donc devenue sa propriété, son bien, sa chose, dont il doit pouvoir jouir en toute liberté.

Si le malade, se souvenant du soulagement qu'il a reçu des prescriptions de son médecin, veut recourir aux mêmes moyens, il ne le peut si l'ordonnance est restée chez le pharmacien.

Il est assez général que, dans l'ordonnance même contenant les prescriptions des médicaments, le médecin indique aussi la façon dont il faut les prendre. D'ailleurs l'ordonnance contient presque toujours des indications qu'il importe que le malade n'oublie pas. Le médecin lui-même peut avoir besoin de se reporter à ses précédentes ordonnances.

Le pharmacien prétend-il que sa responsabilité est engagée? Mais il n'a qu'à copier les ordonnances, comme la loi l'y oblige d'ailleurs quand il s'agit des substances vénéneuses.

Dans cette question, les éléments juridiques font défaut. Mais

voici un extrait du décret du 29 octobre 1846, relatif à la vente des substances vénéneuses, y touchant par quelque côté :

1° « Les pharmaciens transcriront lesdites prescriptions avec les « indications qui précèdent sur un registre spécial, coté et para- « phé par le maire ou le commissaire de police. »

2° « Les pharmaciens ne rendront les prescriptions que revêtues « de leur cachet, et après y avoir indiqué le jour où les substances « auront été livrées, etc. »

Page 63 : « Le pharmacien ou son représentant, remettra la « formule à l'élève qui doit la préparer; il surveillera l'exécu- « tion, et, avant de le livrer, il examinera attentivement le médi- « cament préparé, relira l'ordonnance qui sera rendue après avoir « été copiée sur un registre *ad hoc* et muni d'un numéro d'ordre. »

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 7 décembre 1876
on a constaté 1,013 décès;

Variole, 9. — Rougeole, 20. — Scarlatine, 3. — Fièvre typhoïde, 86. — Erysipèle, 2. — Bronchite aiguë, 35. — Pneumonie, 56 .— Dyssenterie, 0. — Diarrhée cholériforme des enfants, 1. — Choléra infantile, 0. — Choléra nostras, 0. — Angine couenneuse, 15 — Croup, 32. — Affections puerpérales, 8. — Affections aiguës, 211. — Affections chroniques 405 (dont 158 dues à la Phthisie pulmonaire) : — Affections chirurgicales, 43. — Causes accidentelles, 15.

Pendant la semaine finissant le 14 décembre

On a constaté 879 décès, savoir :

Variole, 4. — Rougeole, 11. — Scarlatine, 1. — Fièvre typhoïde, 62. — Erysipèle, 4. — Bronchite aiguë, 32. — Pneumonie 50. — Dyssenterie, 0. — Diarrhée cholériforme des enfants, 1. — Choléra infantile, 0. — Choléra, 0 — Angine couenneuse, 25. — Croup, 18. — Affections puerpérales, 3. — Autres affections aiguës, 203. — Affections chroniques 476 — Affections chirurgicales 57. — Causes accidentelles, 24.

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

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

COTON IODÉ

Préparé par J. THOMAS, Pharmacien de 1re Classe

Ex-préparateur de l'Ecole supérieure de Pharmacie de Paris, **48, Avenue d'Italie**

Partout où l'iode est applicable à la surface de la peau, on emploie avec de grands avantages le *Coton iodé*. C'est l'agent le plus favorable à l'absorption de l'iode par la peau, et un révulsif énergique, dont on peut graduer les effets à volonté; il remplace avec avantage le papier moutarde, l'huile de croton tiglium, les emplâtres émétisés, le thapsia et souvent même les vésicatoires. On a obtenu les succès les plus éclatants dans les hôpitaux de Paris; le lumbago, la pleurodynie, les douleurs articulaires du genou et de l'épaule, les épanchements articulaires, les épanchements dans la plèvre, les engorgements ganglionnaires, etc., ont été guéris, sans lésions de la peau, en un court espace de temps. — Prix du flacon en France : 3 fr. 50. — Se trouve dans toutes les Pharmacies.

TEINTURE DE COCHEUX

CONTRE LA

GOUTTE ET LES RHUMATISMES

Le Colchique, nul ne l'ignore, est d'un usage dangereux, et son emploi immodéré occasionne sur l'estomac et l'intestin une action irritante ou toxique qui l'a toujours fait abandonner des praticiens. Aujourd'hui le problème délicat de son administration est résolu par la TEINTURE COCHEUX, qui ne tient en dissolution que la *Colchicine*, à l'exclusion des principes drastiques, si justement redoutés dans les extraits de la plante entière.

DOSE : Une cuillerée à café le matin.

Dans toutes les pharmacies.

SAINT-HONORÉ-LES-BAINS

Eaux Minérales sulfurées sodiques.

Souveraine dans les maladies de la gorge, de la voix et de la poitrine, asthme, catarrhes, bronchites, 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.

RÉGIE DES JOURNAUX DE MÉDECINE DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER

13-21, *rue de la Monnaie*, 13-21.

PARIS.

Cie DES EAUX MINÉRALES DE LA BOURBOULE

CINQ SOURCES ARSÉNICALES CHAUDES ET FROIDES

1° Grande source **Perrière**, Très arsenicale, chlorurée sodique et bicarbonatée sodique forte : Lymphatisme, scrofule, maladies de la peau, fièvres intermittentes et rhumatismes.

2° **La Plage**, Composition et propriétés analogues à celle de la source Perrière.

3° **Sédaige**, Mêmes principes, mais à doses plus faibles que dans les sources précédentes, s'emploie contre les mêmes affections, contre les constitutions impressionnables et les tempéraments névropathiques.

4° **Fenestre** N° 1 froide. Minéralisation moyenne par l'arsenic, le chlorure de sodium et les bicarbonates, quantités notables de fer et de silice. Chlorose, anémie, eczémas, chroniques, syphilides invétérées.

5° **Fenestre** N. 3 froide. Mêmes principes chimiques en quantité moindre, bicarbonate de magnésie en proportion sensible : Gastralgies, dyspepsies, convaleacences. Elle doit être utlisée comme Eau de table dans tous les cas où il s'agit de reconstituer un organisme affaibli.

Ces cinq sources forment une série graduelle d'agents thérapeutiques que le médecin saura mettre à profit selon tes circonstances.

Grâce à la fixité de leur composition, les Eaux se transportent sans subir aucune altération.

Détail : Chez tous les principaux pharmaciens et Marchands d'eaux minérales.

Gros : S'adresser à la Cie des Eaux minérales de la **Bourboule**, à Clermont Ferrand, (Puy-de-Dôme) et à la Pharmacie centrale de France, 7, rue de Jouy, à Paris.

LA REVUE MEDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
26 Décembre 1876

PHILOSOPHIE MEDICALE.

Nos souhaits de bon an à nos lecteurs. — Notre physiologie vitaliste aux prises avec la physiologie positiviste, par M. le Dr Sales-Girons.

Nous suspendrons pour aujourd'hui seulement le cours des deux études critiques que nous avons entreprises dans nos derniers numéros. Si intéressant que l'objet en puisse être à raison des auteurs qui nous en fournissent le texte, on comprendra qu'il est des devoirs de circonstances qu'on ne peut pas ajourner. Nous voulons parler, on le devine, du devoir qu'a la *Revue médicale* de souhaiter ce qu'elle a de mieux à ses fidèles abonnés. Nos souhaits de bon an, nos bons confrères savent qu'ils sont, avant tout, pour notre science : Que le règne de la vraie médecine nous arrive; les vrais médecins y trouveront leur part et en seront satisfaits. Voilà notre vœu.

Dans ce dernier numéro de l'année, contentons-nous donc de dire tout à la fois Adieu et Au revoir à nos chers lecteurs, que Dieu tienne en sa sainte et digne garde. Cela dit, parlons un peu de ce qui nous tient à cœur.

Ici notre œuvre de réparation médicale n'est pas de celles qui finissent; elle continue toujours, parce que toujours il reste à faire à la bonne doctrine contre les

mauvais systèmes, lesquels sont inépuisables de ressources comme la vanité humaine.

Qu'on le note, en effet, le système qui domine toutes les sciences aujourd'hui n'est pas seulement une erreur dont on revient en présence de la vérité contraire ; non, le système est aussi un calcul ou une spéculation subversive. Nos systématiques les plus francs ne veulent pas seulement la matière; ils la veulent en haine de l'esprit, comme d'autres ne vantent pas seulement la raison, mais qui la vantent en haine de la religion. On dirait qu'il y a quelque chose à gagner au désordre; il est vrai qu'il y en a qui n'y perdent pas et qui lui doivent beaucoup des honneurs que procure la science. Que peut-on devenir aujourd'hui sans un peu de cette notoriété que donne la profession de matérialiste ou d'athée?

Tout cela, si vous y regardez bien, a commencé par la médecine, et c'est de la médecine,que cet état de choses s'est étendu de proche en proche aux autres sciences.

Si le physiologiste, en effet, qui doit être un médecin, n'avait pas voulu un jour, de propos délibéré ou par système, que l'homme fût un corps sans âme, rien de ce que nous allons constater n'aurait eu lieu.

L'anthropologiste n'aurait pas osé professer que nous provenons des polypes par transformations progressives et du singe par descendance immédiate.

Le psychologue n'aurait pas eu la bassesse de chercher si en vérité la pensée ne serait qu'une vibration moléculaire de nos cellules avec un peu de phosphore dans le cerveau ;

Le chimiste y aurait regardé à deux fois avant d'enseigner que l'organisme est une incessante combinaison saline ;

Le physicien n'aurait pas imaginé de chercher

mieux que des analogies entre nos sensations nerveuses et l'électricité des fils télégraphiques ;

Le géologue n'aurait pas mis tant de zèle pour découvrir nos restes fossiles dans les dépôts qu'il prétend antérieurs à la création ;

Le mécanicien n'aurait pas songé qu'il pouvait n'être lui-même qu'une machine ;

Les philosophes, enfin, n'en seraient pas venus à croire ou du moins à songer que la parole, la sociabilité et la religion sont trois choses qui débutent par hasard et s'apprennent à la longue comme des arts ou des métiers.

Qu'est-ce que chaque homme peut apporter en naissant s'il n'a pas d'âme ?

Le patron du Positivisme savait bien ce qu'il faisait en instituant la physiologie matérialiste à la base de son système, ou comme la source à laquelle toutes les autres sciences viendraient puiser leurs principes. C'est qu'en vérité la physiologie a le monopole de la définition de l'homme, et que par cette définition, selon qu'elle comprend une âme ou qu'elle l'exclut, tout est dans l'ordre ou tout verse dans le chaos. Qu'est-ce que Dieu si l'homme n'a pas une âme?

C'est l'honneur de la médecine d'avoir pour elle la science maîtresse, dont toutes les autres ne sont que des dépendances. Servante des philosophes jusque-là, la médecine n'est plus réduite à traduire leurs systèmes et à se les appliquer dans leur diversité. Aujourd'hui la philosophie, de quelque côté qu'elle procède, est obligée de venir s'inspirer des principes de la physiologie, et de suivre ses alternatives.

Aussi voilà ce qui est heureux dans le malheur de notre temps, c'est que la physiologie, débarrassée de tous ces nombreux petits vitalisme transigeant avec la matière et de ces divers petits matérialismes transigeant avec l'esprit, c'est que la physiologie, disons-nous, a

pu se poser carrément matérialiste sans transaction.

La *Revue médicale* peut se vanter d'avoir préparé les voies àce positivisme, en détruisant, l'un après l'autre, tous les menus systèmes qui faisaient de la médecine un champ de disputes sans portée sérieuse et sans résultat digne d'une science qui se respecte.

Mais la *Revue médicale*, en préparant le terrain au matérialisme sans transaction, se préparait à elle-même le terrain où elle pût être aussi absolue pour soutenir un vitalisme tout opposé.

Cherchez aujourd'hui des transigeants entre la physiologie qui fait tout l'homme sans âme et la physiologie qui ne fait rien de l'homme sans âme, vous n'en trouverez pas: que si vous en trouvez, passez outre; ce sont des restes de cette période qui depuis Descartes jusqu'à Bichat ont fait du matérialisme ou du vitalisme sans se douter que ce sont deux termes antipathiques dont les choses s'excluent absolument. N'entendez pas par là que notre vitalisme à nous soit exclusif ou antipathique de la matière ; car c'est avec elle que notre âme fait le corps et tout ce que fait le corps. Enfin, plus ou moins l'âme, tel est l'abîme qui sépare la physiologie catholique de la *Revue médicale*, de la physiologie positiviste qu'on enseigne à l'École de médecine de Paris.

Une dernière considération : figurez-vous que la physiologie aux principes catholiques fût venue avant le positivisme, qu'aurait-elle trouvé? Rien qui lui résistât, rien qui l'assistât, rien qui la comprît enfin. Nulle part on ne niait complétement l'âme, nulle part on ne disait franchement que la matière suffit à tout dans l'homme. Des tendances dans les deux sens, rien de tranché, un métissage puéril partout. Une doctrine ferme et digne de ce nom n'a rien à faire avec les bourgeons avortés de cet ecclectisme.

Une doctrine demande un système qui la contrarie

formellement dans ses premiers principes, et qui dise enfin Non à ce qu'elle dit Oui. C'est ce que fait le positivisme. Ceux qui croient à la Providence comme nous, pourront croire que la physiologie positiviste est venue pour donner lieu à la physiologie catholique. Nous y sommes.

Il résulte, chers lecteurs, de ce que nous venons de dire, que la physiologie est comme la science du mal et du bien, de l'erreur et de la vérité; et qu'alors notre tâche nous est marquée par l'honneur que nous avons d'être médecins, autrement dit d'appartenir à une science dont la physiologie est le tronc ou la source. On peut n'y point travailler, on ne saurait s'en désintéresser; l'indifférence n'est plus permise, l'indécision sera bientôt une faute.

Or, la physiologie positiviste, qui est celle de l'erreur et du mal, est posée; elle a ses soutiens et ses organes, elle trône dans les plus hautes chaires, elle règne et gouverne partout; elle triomphe enfin parce qu'elle est seule ou qu'on ne lui oppose pas une contradiction suffisante. Mais vous, lecteurs de la *Revue Médicale*, vous savez qu'il y a une physiologie du bien et de la vérité, qui remet en question, si elle ne les détruit pas d'emblée, toutes les assertions que l'autre se permet impunément contre la dignité de l'homme, et les sentiments élevés du médecin.

N'est-ce pas que vous croyez avoir une âme? Eh bien, cela suffit; vous êtes pour la physiologie vraie et contre la physiologie fausse, qui dit que vous n'en avez pas. Groupons-nous donc, serrons nos rangs, croissons en nombre, et que ceux qui ne peuvent que faire des vœux, fassent des vœux; Dieu fera le reste.

Bientôt après vous verrez que toutes les sciences qui ont cédé à l'empire du positivisme s'en dégageront pour rentrer dans l'ordre. Mais, vous verrez mieux pour ce qui nous regarde dans notre état : vous verrez la pa-

thologie et la thérapeutique se dégager, elles aussi, des conditions dites positives de la physique, de la chimie et de la mécanique, auxquelles on les a soumises, pour revenir aux conditions de la Vie, qui seule leur convient et qui fonde la clinique médicale digne de ce nom. La bonne clinique est celle où le médecin croit que le malade a une âme comme lui ; autrement comment distinguerait-on la médecine de l'art vétérinaire?

Ceci nous rappelle tristement que l'Académie de médecine de Paris sera présidée l'an prochain par un éminent professeur de l'École d'Alfort, et les présidents y sont le produit de l'élection des médecins.

Ce que nous allons faire, cette année, se divise naturellement en deux parties que nous mènerons de front :

1° La critique des principales questions de physiologie matérialiste que l'on professe à la Faculté de médecine de Paris ;

2° L'exposé des principales questions de la physiologie vitaliste selon l'esprit de la doctrine catholique.

Ces deux parties de notre œuvre courante iront le plus souvent ensemble, car il est aussi difficile de démontrer l'erreur de l'une sans se fonder au moins sur la vérité de l'autre.

Nous prions enfin nos lecteurs de nous venir en aide par tous les moyens qu'ils auront. Leur collaboration sera toujours bien accueillie. Nous voudrions surtout qu'ils nous fissent part des incertitudes et même des objections que l'exposé de notre doctrine pourrait faire naître dans leur esprit.

Au revoir.

LITTÉRATURE MÉDICALE

Cas de fracture du crâne. — Hémorrhagie extra-crânienne, autopsie par le Dr Dépéret-Muret, de Limoges.

Le 31 mars dernier, dans la soirée, une lutte s'engageait au village du Clos, commune de Condat, entre les habitants du village et deux jeunes auvergnats, les frères Auziani, remouleurs ambulants.

L'un d'eux, Antoine, âgé de 22 ans, était atteint à la région frontale supérieure par une houe en fer, épaisse, solidement emmanchée, offrant quatre centimètres de largeur à son extrémité libre, peu tranchante, légèrement excavée à sa partie moyenne.

Ce contact a déterminé une solution de continuité un peu oblique en bas et à gauche, à bords assez nettement coupés, peu tuméfiés, très-légèrement contus, peu écartés, sans décollement et sans dénudation osseuse.

La plaie offrait exactement la même dimension que l'instrument vulnérant. Ses deux extrémités étaient nettement terminées. Evidemment le coup avait été porté directement et d'aplomb.

Il s'écoulait beaucoup de sang par cette plaie. Les vêtements et les cheveux en étaient imprégnés.

La plaie reposait sur une tuméfaction molle, diffuse, produite certainement par une infiltration sanguine des tissus sous-crâniens : il n'y avait, du reste, aucune ecchymose aux conjonctives, aucun écoulement par les fosses nasales ou les oreilles.

Au moment de l'accident, il y a eu quelques vertiges. Mais bientôt le blessé a pu se relever, porter secours à son frère, et partir pour Limoges.

Les suites de cette blessure furent d'une bénignité remar-

quable, dès le lendemain le blessé paraissait jouir de la plénitude de ses facultés intellectuelles et motrices. Il a fait un séjour de quinze jours environ à l'hôpital, et tout s'est terminé par une cicatrice linéaire, adhérente, à bords inclinés vers le fond et soudée au crâne.

Je ne veux relever dans ce fait que l'absence d'accidens sérieux, après une violence grave, par le choc d'un instrument lourd, manié avec vigueur. Faut-il attribuer cette bénignité à la perte de sang abondante qui a suivi la blessure; peut-être, faut-il invoquer encore cette solidité de la race auvergnate, son immunité chirurgicale, signalée au congrès de Clermont. Cette tolérance, qui n'est certes pas sans exemple, nous la retrouverons, au moins momentanée, dans l'observation que je désire vous soumettre, et avec les pièces anatomiques à l'appui; tolérance, du reste, qui a dû céder bientôt à la gravité de lésions et des accidents consécutifs au traumatisme.

Louis Auziani est un beau et fort jeune homme, âgé de dix-huit ans. Atteint à la tête, dans la rixe du 31 mars, par un instrument en fer, bidenté, et renversé sur le coup, il a pu se relever et rentrer à Limoges après un trajet de six kilomètres, appuyé sur son frère ou accoudé sur une petite charrette qui le soutenait au-dessous du bras et le traînait pour ainsi dire.

Arrivé à l'auberge, il a pu faire le récit de l'événement et monter à sa chambre. Le 1er avril il a gardé le lit, a paru dormir profondément. Dans la soirée on le trouve inerte, ayant vomi un peu de bile, refusant tout moyen de secours.

Il est mort vingt-neuf heures après la blessure, sans délire, sans paralysie, rien qui ait pu attirer l'attention et la sollicitude par l'atteinte sérieuse apportée aux tissus et fonctions cérébrales.

L'autopsie a été pratiquée le 4 avril au matin.

Il n'existait sur tout le corps aucune trace de lésion traumatique, sauf une légère excoriation superficielle avec éro

sion de l'épiderme, au bord externe de la région dorsale de l'index gauche.

A la tempe gauche et au-dessus de l'arcade orbitaire, nous relevons deux plaques ovalaires, brunes, sèches, rugueuses et comme granulées, de trois centimètres de longueur, sans rougeur ni mollesse circonférencielle, sans excoriation à la surface ni aux environs.

Les conduits auriculaires, les fosses nasales, les replis conjonctivaux, la conjonctive elle-même, n'offrent rien à noter.

A la partie antérieure du vertex, sur l'extrémité de la suture interpariétale, se trouve une plaie à bords déchirés, inégaux, rouges, assez nettement circulaire, admettant à peine l'extrémité du doigt, embrassant toute l'épaisseur de la peau donnant beaucoup de sang et reposant sur une tuméfaction diffuse et mollasse.

Une section circulaire enlève les tissus sus-craniens et nous constatons :

1° Que la plaie indiquée perfore toute l'épaisseur de la peau ;

2° Que sous elle existe un vaste épanchement de sang noir, épais, grumeleux, infiltré et combiné aux tissus, formant en quelques points une véritable collection. Le tout forme une épaisse couche qui recouvre le front, le vertex, le pariétal droit jusqu'à l'occipital en arrière ; sur le côté atteint la fosse temporale, pénétrant au-dessous de l'aponévrose et se mêlant aux fibres musculaires ;

3° L'angle antérieur et supérieur du pariétal droit, sous la plaie cutanée, présente une fracture en forme d'un ovale circonscrit par une ligne rouge de un centimètre et demi de diamètre légèrement déprimée ;

4° Toutes les sutures aboutissant à la fontanelle, se dessinent nettement par une infiltration noirâtre, jusqu'à trois centimètres de distance. Cette fracture siége exactement sous la plaie extérieure ;

5° A partir de cette fracture, la suture fronto-pariétale est

disjointe, les dentelures en haut sont séparées en bas, une fissure rouge se continue sur l'écaille temporale. L'écartement est bien évident et permet libre communication entre l'intérieur et l'extérieur du crâne ;

6° La calotte osseuse du crâne est enlevée par un trait de scie, nous retrouvons les traces de la fracture, avec légère dépression de la table vitrée, l'os, en ce point, a très peu d'épaisseur, nul éclat de la table interne ;

7° La dure-mère est séparée des os et recouverte par une masse sanguine à demi-coagulée, d'un centimètre au moins d'épaisseur au centre, descendant jusqu'à la fosse temporale bien délimitée en avant, en haut et en arrière, et communiquant avec l'épanchement extérieur. Une branche de la méninge moyenne est déchirée. En haut, la dure-mère est éraillée et le sinus longitudinal offre une perforation ;

8° Sous cette masse sanguine, le cerveau est fortement déprimé dans toute sa région pariétale et temporale ;

9° Sous la fracture, le tissu cérébral offre une petite érosion rougeâtre avec ramollissement et piqueté rouge. Dans le tissu sous-arachnoïdien et dans les ventricules se trouve une sérosité rougeâtre, jusqu'à la base du crâne.

Nulle fracture à la voûte orbitaire, à l'ethmoïde, à la base du crâne.

Nulle adhérence des méninges à la substance cérébrale, nulle trace de méningite.

Excusez, Messieurs, la longueur et la minutie de ces détails. En médecine légale, les circonstances du fait, les plus futiles en apparence, ont leur valeur et leur importance, pour se rendre compte du mécanisme de la blessure effectuée, de son rapport avec l'instrument vulnérant.

Ici, Auziani a bien été frappé par la houe bidentée, un des assaillants la tenait à la main, le fer en l'air ; l'autre tenait la houe en forme de tranche qui a frappé notre premier blessé.

Vous avez retenu les lésions graves consécutives à la blessure, et on doit s'étonner que la vie ait pu se prolonger pe

dant vingtneuf heures, que les fractions cérébrales n'aient pas été plus rapidement et plus sérieusement compromises.

Quoi qu'il en soit, c'est encore ici un avertissement pour la réserve extrême que le pronostic doit conserver dans l'appréciation des lésions traumatiques du crâne.

Combien de fois ne voyons-nous pas des blessures légères en apparence, suivies à échéance plus ou moins prochaine d'accidents trop souvent mortels, et des blessures excessivement graves, suivies de guérison contre toute espérance.

Chez Auziani, la mort a été évidemment la suite de la blessure grave du crâne et de son retentissement sur le cerveau.

Rappelez-vous cet énorme épanchement sanguin intra e extra-crânien, les phénomènes de compression subie par le cerveau.

Cet épanchement communique facilement avec l'extérieur peut-être est-ce là l'explication de la tolérance momentanée de la masse cérébrale jusqu'au moment où l'épanchement intérieur ne pouvant plus s'atténuer à l'extérieur, cette tolérance a été vaincue et l'innervation irrévocablement compromise.

Tout annonce que l'instrument vulnérant a agi à la manière d'un coin plutôt que par une large surface. Voyez ces lésions si exactement superposées de l'extérieur jusqu'au cerveau, l'absence d'éclats aux os, malgré le peu d'épaisseur de ceux-ci. C'est donc bien la dent de la houe qui a perforé les tissus.

Mais une masse semblable, solidement maniée, ne pouvait pas ne pas ébranler la voûte osseuse; de là l'écartement de la suture, la rupture de l'artère méningée, etc., etc.

Quant aux lésions existant à la tempe et à la région orbitaire gauche, elles paraissent devoir être la suite d'une aggression distincte par le manche de la houe, lequel, du reste, présente quelques taches de sang.

Ai-je besoin d'ajouter que le sang épanché présentait tous

les caractères d'épanchement pendant la vie — coagulation, infiltration et combinaison aux tissus.

Dans ma carrière de médecin légiste, j'ai eu occasion de constater trois fois des blessures à la tête, opérées dans des circonstances analogues. Je me propose de vous soumettre ultérieurement ces observations.

Instrument destiné à mesurer les variations du volume du col de l'utérus, par M. le docteur Jules CHÉRON, médecin de Saint-Lazare.

L'examen du col utérin b l'aide d'un spéculum opéra au commencement du siècle une véritable révolution dans la connaissance et le traitement des affections de l'appareil génital de la femme. Cependant le service rendu par ce nouveau moyen d'exploration fut exagéré par quelques-uns, et incomplétement apprécié par d'autres, de sorte que l'on voit même quelquefois à notre époque réagir contre l'utilité des renseignements fournis par cet instrument dans le diagnostic des affections utérines. C'est que, la plupart du temps, on croit ne pouvoir demander à l'examen du col à l'aide de l'œil que la notion de l'existence ou de l'absence ou d'une ulcération, ou la coloration; la forme de l'organe et celle de l'orifice, la couleur du mucus qui s'en écoule, le volume mesuré par les diamètres sont autant d'éléments qui apportent au diagnostic le contingent le plus précieux.

De tous ces éléments, les variations subies par l'organe sous l'influence des règles, de la grossesse ou des diverses affections qui peuvent l'atteindre sont les parties du diagnostic que l'œil apprécie, mais ne peut déterminer d'une façon précise que la forme et la coloration.

J'ai fait depuis quelques années, dans le but de déterminer le mode d'altération du col, des tentatives de mensuration de cet organe qui ont abouti à la création d'un instrument auquel j'ai donné le nom de cervimètre. Cet instrument construit par M. Collin est un véritable compas d'é-

paisseur, facile à manier dans le spéculum, et sur le manche duquel se lit aisément la mesure de la course de ses deux branches mensuratrices.

Il se compose d'une tige creuse dans l'intérieur de laquelle chemine une tige pleine, mue par une vis à sa partie inférieure, et fixée par son extrémité supérieure à deux bras du levier qui déterminent l'écartement des deux branches du compas. Une roue dentée à laquelle est fixée une aiguille, qui parcourt un cadran divisé, est liée aux mouvements de la tige centrale qui écarte ou rapproche les deux branches.

L'écartement maximum que j'ai donné à ces deux branches est de 6 centimètres. Jusqu'à ce jour, je n'ai pas observé de col utérin dont le diamètre fût plus considérable.

A l'aide de cet instrument, il est facile de constater et de préciser l'augmentation de volume que le retour des règles et la grossesse impriment au col utérin. Il est facile aussi de préciser cette même augmentation dans la congestion utérine, l'engorgement, la métrite, etc., ainsi que de démontrer l'involution incomplète de l'utérus après l'accouchement, et l'époque exacte à laquelle cette involution se termine; enfin, à l'aide du cervimètre, on peut suivre graduellement la diminution du volume, le travail de décongestion que les divers moyens de traitement : cautérisation, astringents, électricité, etc., font subir à l'appareil utéro-ovarien.

Amputation de l'humérus au moyen de la ligature élastique, par le Dr Olinto-Grandesso Silvestri.

Sujet de 22 ans, portant plusieurs caries situées aux sixième, septième, huitième et neuvième côtes et aux articulations du coude et de la main. Fièvre violente, sueurs nocturnes, diarrhée colliquative, amaigrissement et affaiblissement excessifs. Il y avait indication urgente d'amputer le bras, mais le malade était tellement épuisé que, dans une consultation à

laquelle prirent part des chirurgiens et médecins d'hôpitaux, on regarda comme devant être mortelle pour lui la perte de sang qu'il aurait à subir dans une opération par instruments tranchants, et on décida de l'abandonner à son sort sans faire aucune tentative chirurgicale pour le sauver.

Cependant le sujet se rattachait obstinément à l'espoir de vivre et de guérir, et il réclamait instamment une opération. L'auteur eut l'idée de la tenter avec la ligature élastique et il obtint pour cette méthode l'assentiment de ceux de ses collègues qui lui avaient apporté leur concours dans la consultation dont il vient d'être parlé.

Un fil élastique fut choisi, et il fut recouvert d'une couche de lin, son diamètre était à peu près de deux millimètres, il fut serré autour du bras immédiatement au-dessus de l'insertion du deltoïde. De cette manière on évitait la rétraction de cette masse musculaire qui resterait pour protéger l'articulation scapulo-humérale, et de plus on conservait l'artère nourricière principale de l'humérus.

Le membre, dont la circonférence était de 28 centimètres, fut entouré de 20 circulaires de fil porté à sa plus forte tension. Le malade, qui était sous l'influence du chloral, n'avait eu conscience que des tours de fil qui s'étaient succédé, mais sans avoir éprouvé la moindre douleur.

D'après des calculs que donne l'auteur, la pression exercée par la ligature devait être égale au poids de 21 kilogrammes sur un point de la circonférence étreinte, et de 42 kilogrammes sur deux points opposés représentant le diamètre.

Immédiatement après l'application de cette compression, le pouls de l'autre bras, qui battait 130 fois par minute, commença à se ralentir et, dans l'espace de cinq heures il descendit à 112 pulsations, après sept heures et demie il ne battait plus que 100 fois. Le lendemain il était tout à fait apyrétique et le malade se trouvait délivré des sueurs nocturnes et de sa diarrhée colliquative.

Le même jour désarticulation de l'humérus jusqu'au niveau de la ligature.

Selon l'auteur, il y avait lieu de redouter la pléthore une fois que la nutrition aurait été restaurée. (Est-ce que l'anémie, qui était portée au point de faire craindre la mort par suite de la moindre perte de sang, n'était pas une sûre garantie contre une telle éventualité?)

Les circulaires de fil se réunirent et se superposèrent, et elles ouvrirent dans les tissus un sillon qui devient de jour en jour plus profond. Enfin, l'os caduc tomba lui-même après dix-huit jours d'application.

(*Gazetta medica italiana, provincie venete.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 19 décembre 1876. — Présidence de M. Chatin.

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

1° Une lettre par laquelle M. le préfet du Jura fait connaître qu'aucune épidémie n'a été observée dans son département en 1875; 2° Le compte rendu des épidémies observées dans le département de l'Isère en 1875; 3° Une lettre par laquelle M. le préfet de Lot-et-Garonne fait connaître qu'aucune épidémie ne s'est déclarée dans son département en 1875; 4° Le rapport de M. le docteur Malichecq sur les épidémies qui ont régné dans l'arrondissement de Mont-de-Marsan (Landes) en 1875. (Com. des épidémies.)

— M. Achille Chereau s'exprime ainsi : « J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie une notice biographique que j'ai écrite sur Charrière, le père, notice qui a été insérée dans une revue suisse, et qui a été tirée à part. Charrière a bien mérité des médecins et des chirurgiens. Il a apporté dans l'instru-

mentation chirurgicale une foule d'améliorations, de perfectionnements et d'inventions qui sont restés, parce qu'ils sont basés sur la solution d'un problème fort difficile en mécanique : la simplicité jointe à l'utilité et au bon marché. Interprète intelligent, zélé, plein d'ardeur, souvent hardi, toujours déférent, de nos grandes illustrations chirurgicales, il a certainement contribué aux progrès de ce que l'on peut appeler le mécanisme opératoire, et, par contre-coup, à l'art opératoire lui-même. D'ailleurs, l'Académie de médecine a plus d'une fois donné sa haute approbation et ses encouragements aux travaux ingénieux de l'ex-apprenti coutelier de la cour de Saint-Jean-de Latran, à l'artisan remarquable qui, presque à lui seul en Europe pendant de longues années, a représenté les progrès de l'instrumentation chirurgicale. Je demande à cette Assemblée d'accueillir avec bienveillance ces quelques pages destinées à honorer une existence passée au service de la profession. »

— M. Jules Guérin présente, au nom de M. le docteur Metzquer (de Montbozon), diverses pièces à l'appui du mémoire qu'il a lu dernièrement à l'Académie de médecine sur la non inoculabilité de la tuberculose. Ces pièces sont relatives à des injections faites avec du charbon. L'auteur a constaté, à la suite de ces injections, la production d'infarctus et de nodules dans les poumons, infarctus et nodules faciles à reproduire, a-t-il dit, chaque fois que l'on pratique de semblables injections. Ces pièces sont renvoyées à l'examen de la commission déjà nommée pour faire un rapport sur les trois mémoires lus par M. Metzquer.

— M. Laboulbène communique à l'Académie un fait « d'élimination des membranes internes de l'estomac et « d'une partie de l'œsophage » à la suite d'un empoisonne- « ment accidentel par l'acide sulfurique. »

Les détails très intéressants recueillis par M. Laboulbène sont les suivants : Un homme de 57 ans, journalier, est entré le 4 novembre 1876, salle Saint-Jean, n° 24, à l'hôpital Necker, dans son service. Au moment de l'entrée, la figure

du malade est pâle, elle exprime une vive souffrance; le corps est plié en deux, les mains appuyées sur l'abdomen; la démarche est lente et pénible, la parole haletante. Il apprend que la veille, vers midi, il a avalé par mégarde et brusquement, deux ou trois gorgées d'acide sulfurique à 66°, versé et abandonné depuis peu de temps dans un verre. Presque aussitôt une sensation de brûlure se fit sentir le long de l'œsophage et au creux épigastrique, le corps se couvrait d'une sueur abondante, des douleurs s'irradiaient sous forme de coliques dans tout l'abdomen.

On s'empressa autour de lui, on courut chercher du lait dans une crèmerie située de l'autre côté de la rue,en face de son domicile; cela prit cinq minutes environ. Des vomissements qui n'avaient pas eu lieu survinrent dès l'ingestion du lait, et au plus tôt, cinq ou six minutes après l'accident. C'est alors seulement que le malade éprouva une forte douleur pharyngienne, une sensation de chaleur, de resserrement siégeant à l'isthme du gosier; il est fort probable aussi que ce fut à ce moment que le liquide rejeté vint léser la face interne des joues, où l'on retrouve des brûlures. L'acide resta donc en contact avec la muqueuse gastrique pendant un temps qu'on peut évaluer à cinq ou six minutes environ.

Le soir de son entrée, le malade présente les mêmes symptômes qu'après l'accident. Les douleurs pharyngée, œsophagienne, entre les deux épaules et au creux épigastrique, persistent, mais elles sont moins vives que la veille. Les coliques ont cessé; les efforts de vomissement sont fréquents; l'ingestion d'une petite quantité de liquide les provoque aussitôt; il existe un crachotement continuel.

En examinant la bouche, on constate les lésions suivantes : Les lèvres sont intactes, leur bord libre est absolument indemne, leur face interne ne présente ni chute d'épithélium, ni phlyctènes.

La langue n'est ni tuméfiée, ni douloureuse, la pointe de l'organe ainsi que ses bords offrent une apparence normale; il n'en est pas de même de sa base, car, à partir du

tiers postérieur, la face supérieure linguale est recouverte d'un enduit blanchâtre épais, surtout en arrière, adhérant et venant se perdre insensiblement vers la partie moyenne.

La voûte palatine, au niveau de sa continuation avec le voile du palais, est couverte par une phlyctène remplie de sérosité citrine, occupant toute sa largeur et s'étendant jusqu'aux alvéoles dentaires. La muqueuse palatine est d'un gris sale, mais sans phlyctènes.

A la face interne des joues, surtout dans le repli de la joue et du maxillaire inférieur, l'épithélium est boursouflé par places, soulevé par de la sérosité en d'autres endroits, se détachant par petits lambeaux sur plusieurs points. Cette partie de la cavité buccale a été très probablement imbibée par les liquides rejetés dans les efforts de vomissement; de plus, il paraît y avoir eu stagnation d'une petite quantité de ces liquides entre la face interne des joues et les arcades dentaires.

Du côté de l'isthme du gosier et de l'arrière-gorge, les lésions sont peu accentuées; le voile du palais, les piliers, les amygdales, le pharynx sont tapissés par une fausse membrane d'un blanc mat, lisse, diphthéroïde, partout continue, et ne présentant ni soulèvement ni phlyctènes.

Tel était ce malade au moment de son entrée. Immédiatement, on lui donna de l'eau de chaux et de la magnésie, du lait coupé d'eau de chaux.

Le lendemain, 5 novembre, je constatai minutieusement, avec mon interne M. Carrié, les lésions qui viennent d'être notées. Il y a eu une garde-robe qui n'a rien offert de spécial. Les urines ne renferment ni albumine ni sucre. Le soir, le malade est plus calme, et au bout de deux jours, les fausses membranes se sont en partie détachées, les amygdales sont découvertes, quelques traînées blanchâtres se voient encore le long des piliers, mais la muqueuse se présente intacte, sans ulcération; elle est d'un rouge vif. Le 7 novembre il dans la soirée survint un hoquet excessivement pénible, qui a duré trois jours, mais qui a disparu complétement.

Dès l'arrivée du malade, la déglutition a été difficile, les liquides seuls pouvaient être avalés avec lenteur, et encore déterminaient-ils de temps à autre des efforts de vomissement. Cet homme souffrait beaucoup, il maigrissait rapidement, quand, le 18 novembre, il est pris d'accès de toux, répétés; il sent que quelque chose l'étouffe à la gorge, des vomissements surviennent. Aux mucosités se mêlent des stries sanguinolentes; après quelques minutes d'anxiété très pénibles, il retire avec ses doigts des lambeaux noirâtres, d'aspect muqueux, ressemblant à des crachats pelotonnés, s'écrasant en partie par la pression, et qui, mis dans l'eau, ont une forme allongée et se montrent constitués par des débris de muqueuse œsophagienne.

Le lendemain soir, 19 novembre, c'est-à-dire quinze jours après l'ingurgitation de l'acide sulfurique, les mêmes symptômes d'étouffement se reproduisent, mais plus violents que la veille, et ils durent vingt minutes environ. C'est à ce moment que le malade parvient à retirer, avec ses doigts, une masse noirâtre présentant la même apparence pulpeuse que les lambeaux rendus la veille. Cette masse est constituée par une grande partie des membranes internes stomacales, elle est irrégulièrement ovale, recourbée, sa largeur équivaut à celle des deux mains réunies; en un point, vers la portion moyenne, on remarque un caillot fibrineux adhérent et de la longueur d'un centimètre et demi; à l'une des extrémités se trouve un prolongement long de 4 centimètres, recourbé et prenant sous l'eau la forme tubulée.

Après l'expulsion de ces membranes, le malade se sent bien soulagé, la respiration est devenue facile, l'anxiété n'existe plus.

Le lendemain, 20 novembre, les liquides, l'eau alcaline le lait, passaient plus facilement; le vin déterminait de violents accès de toux. Cet état a persisté jusqu'au 1er décembre; à cette époque, la déglutition des aliments solides es encore impossible, il existe toujours un sentiment de cons-

triction vers la partie moyenne de l'œsophage. Les liquides parvenus dans le conduit œsophagien, semblent s'arrêter vers le niveau de la cinquième vertèbre dorsale. L'oreille appliquée sur le dos, à ce niveau, pendant que le malade boit lentement, me fait percevoir un temps d'arrêt dans la déglutition, puis un bruit de glouglou. Le 6 décembre, ces phénomènes ont en grande partie disparu, la déglutition est plus facile et ne détermine que peu de douleurs, le 11 décembre, le malade commence à avaler, en fort petite quantité, il est vrai, et fort lentement, des aliments solides longtemps mastiqués : pain trempé dans du jus de viande et œuf brouillé.

Depuis ce moment jusqu'à aujourd'hui (18 décembre), le mieux est persistant, les douleurs moindres, le sommeil calme; toutefois, il y a encore une sensation de malaise dans la cavité thoracique et au creux épigastrique.

M. Laboulbène donne la description histologique de la pièce anatomique placée sous les yeux de l'Académie, et il ajoute quelques considerations sur les symptômes de l'empoisonnement par l'acide sulfurique. Enfin il cite un exemple de membranes œsopagiennes rejetées après un empoisonnement par le même acide, recueilli par M. Barth, et un autre de membrane pharyngienne, et d'une partie de l'estomac, observé par Morel Lavallée dans les mêmes circonstances. Ces deux observations sont rapportées dans l'excellent livre de M. le professeur Tardieu sur l'empoisonnement et se rapprochent du fait actuel.

— M. Gubler hésite à admettre qu'il s'agisse là des membranes de l'estomac. La membrane muqueuse stomacale est, en effet, caractérisée par les glandes à pespine, lesquelles ont leur siége dans le tissu connectif sous-muqueux constituant une deuxième memprane. Si donc l'estomac avait perdu, par sphacèle ou cautérisation, les deux membrannes dont il s'agit, comme M. Laboulène paraît le supposer, il faudrait d'abord constater la présence des glandes

pespine. Or, M. Laboulbène déclare lui-même n'en avoir pas trouvé une seule.

— M. Laboulène répond que, à la vérité, dans les nombreuses préparations microscopiques qu'il a faites avec la pièce en question, et qu'il a examinées, il n'a pu découvrir une seule glande à pepsine. Mais il est probable que ces glandes, dont le tissu est très délicat, auront été détruites par l'acide sulfurique. Dans tous les cas, on reconnait incontestablement dans la pièce l'existence des fibres du tissu connectif, des fibres élastiques et des vaisseaux remplis d'un sang comme carbonisé. Il s'agit donc bien réellement d'une vraie membrane.

— M. Villemin comprend très bien que les glandes à pepsine puissent ne pas être retrouvées sur la pièce présentée par M. Laboulbène, lors même que cette pièce serait vraiment constituée par la membrane muqueuse gartrique. En effet, ces glandes n'ont pas de parois propres, ces parois étant creusées, pour ainsi dire, dans le tissu connectif, un peu plus condensé à leur niveau. Ce qui permet de reconnaître ces glandes, c'est leur épithélium cylindrique ; or, les cellules très délicates de cet épithélium ont dû nécessairement être détruites par l'acide sulfurique, comme l'épithélium de la muqueuse elle-même.

— M. Laboulbène répond que le malade supporte quelques aliments très légers, tels que du lait, du pain broyé, ainsalivé et trempé dans du jus de viande, un peu de gelée de viande et d'œufs bouillés. Il a beaucoup maigri et s'est notablement affaibli. Il est impossible de savoir dans quelle mesure il a conservé la faculté de sécréter de la pepsine et et de digérer. Mais certainement une partie considérable des membranes de l'estomac a été détruite profondément jusqu'à mettre à nu les fibres musculaires sous-jacentes. On trouve, en effet, cet élément dans les préparations microscopiques faites avec la pièce.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Moyen d'empêcher la buée sur les miroirs destinés à l'exploration.

Je dois au hasard la découverte d'un procédé bien simple pour empêcher le miroir laryngoscopique de se ternir. C'est de passer légèrement sur la surface polie un linge imbibé de glycérine. La vapeur d'eau, contenue dans l'air expiré, se dissout complétement dans la glycérine et la buée ne se forme pas. Ce moyen me paraît plus pratique que celui de plonger le miroir dans l'eau tiède ou de le chauffer à la flamme d'une lampe.

1° On n'a pas à craindre, en introduisant dans le larynx un instrument trop chaud, de causer au patient une sensation pénible.

2° La surface polie du miroir laisse perdre fort vite par rayonnement la chaleur acquise, et la buée se forme avant la fin de l'exploration.

Une légère couche de glycérine n'a pas ces incouvénients.

J'ai soufflé pendant un quart d'heure sur ma glace, préalablement enduite, sans la ternir.

Ce procédé semble en outre susceptible d'une foule d'autres applications.

Les observations astronomiques, par exemple, sont-elles troublées par la rosée qui se dépose sur les lentilles? Vite une couche de glycérine, et M. Le Verrier pourra continuer à chercher dans le ciel sa planète, aperçue un instant et depuis lors disparue.

Dans ie cercle des choses domestiques et familières, je recommande encore l'usage de la glycérine :

1° A ceux qui, portant des lunettes, se disposent à sortir par un temps brumeux.

2° A ceux qui ont l'habitude de tailler eux-mêmes leur barbe, le nez collé contre un miroir, etc., etc.

Je m'arrête pour ne point faire, au dire du poète, un âne d'une idée grosse comme un petit chien.

(*Union méd.*)

NOUVELLES.

La Société médico-chirurgicale de Liège (Belgique) vient de juger les travaux envoyés au concours de 1876. Nous sommes heureux d'apprendre que l'ouvrage couronné est dû à la plume d'un de nos confrères de Paris, M. le docteur Adolphe Piéchaud, professeur de clinique des maladies des yeux.

Le mémoire couronné a pour titre : Essai sur les cataractes traumatiques, et paraîtra prochainement en librairie.

— Ecole de médecine de Besançon.— M. Coutenot, professeur de clinique interne, est autorisé à se faire suppléer, pendant le premier semestre de l'année scolaire 1876-77, par M. Gauderon, suppléant des chaires de clinique et de pathologie interne.

— École de médecine de Caen.— Ont été proclamés lauréats de l'École :

Élèves en médecine, 1re année. — 1er prix ; M. Leprévost. — 2e prix ex æquo : MM, L'hirondel et Thomas.

2e année.— 1er prix : M. Carlier.

Prix Le Sauvage.— 1er prix : M. Carlier.— 2e prix : M. Mauny.

Élèves en pharmacie, 1er année.— 1er prix ex æquo : MM. Mullois et Salmon.

NÉCROLOGIE.

Le docteur Corby

La profession médicale vient de perdre un membre qui lui a fait honneur.

Victor Corby était né à Vélizy (Seine et Oise) le 5 janvier 1796. Il fut reçu docteur en 1822, après avoir remporté le premier Prix comme interne des hôpitaux civils de Paris.

En 1828, il fut nommé aide de Clinique en chirurgie, à l'Hôtel-Dieu dans le service du professeur Dupuytren.

En 1824, M. Cayol ayant pris la direction de la *Revue médicale*, s'attacha le docteur Corby comme collaborateur, C'est là, que nous l'avons connu longtemps après, lorsqu'il menait de front les soins d'une nombreuse clientèle, et les études d'un rédacteur distingué.

Le docteur Corby a exercé son art dans le quartier des Bourdonnais, et puis dans le quartier Montmartre; il a laissé de bons souvenirs dans les deux, surtout comme Médecin des Bureaux de Bienfaisance.

Il y a vingt ans, sa vue commençant à s'affaiblir, et sa famille le priant de prendre du repos, il se retira peu à peu de la pratique, écrivant toujours des articles pour notre journal, et continuant autant qu'il lui était possible l'étude des ouvrages classiques grecs et latins.

Aveugle depuis dix ans, il vivait dans la famille de son fils, où l'affection et le respect l'ont accompagné jusqu'à son heure dernière. Il y est mort comme il avait vécu, en Médecin chrétien qui sait que l'âme est immortelle.

BULLETIN DE LA MORTALITÉ.

Pendant la semaine finissant le 21 décembre 1876
on a constaté 912 décès;

Variole, 11. — Rougeole, 10. — Scarlatine, 3. — Fièvre typhoïde, 48. — Erysipèle, 9. — Bronchite aiguë, 29. — Pneumonie, 59 .— Dyssenterie, 6. — Diarrhée cholériforme des enfants, 1. — Choléra infantile, 0. — Choléra nostras, 0. — Angine couenneuse, 20 — Croup, 17. — Affections puerpérales, 6. — Affections aiguës, 245. — Affections chroniques 368 (dont 152 dues à la Phthisie pulmonaire) : — Affections chirurgicales, 46. — Causes accidentelles, 24.

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

Pars.— Imprimerie Moquet, 11, rue des Fossés-Saint-Jacqe

TABLE

DES MATIÈRES CONTENUES DANS LE IIe VOLUME DE L'ANNÉE 1876.

Académie de médecine, au milieu de chaque numéro. — Bulletin des Décès, à la fin de chaque numéro. — Nécrologie à la fin de chaque numéro. — Nouvelles diverses, à la fin de chaque numéro.

A

Abcès des enfants à la mamelle, 330.
Accidents oculaires de chasse, (préservation des), 562.
Accoucheurs, (délire des) 533.
Accouchement à 7 mois, 427.
Accouchement à 8 mois avec éclampsie, 750.
Affections dartreuses, (traitement des) 551.
Albugo, par l'abrasion ammoniacale, 274.
Alimentation des nouveaux-nés, par les narines, 603.
Alix (le professeur), 641, 673.
Allaitement des enfants comme des animaux, (discussion). 499.
Allaitement et sevrage des enfants, (discussion sur l'). 475, 531, 592, 625, 663.
Amussat, 166, 201, 556.
Anémie et affections cardiaques, 777.
Anémie (l') par les respirations d'eaux ferrugineuses, 65.
Anesthésie du larynx avec les opérations, 696.
Anesthésie chirurgicale des enfants par le chloral, dans l'estomac, 395.
Anesthésie locale par nouveau procédé, 51.
Angine couenneuse par les balsamiques, 397.
Angine couenneuse par le cubèbe, 481.
Angine, par le perchlorure de fer topique, 142.
Anomalies vasculaires rares, 656.
Anthrax (traitement abortif de l'.) 371.
Anthropologie (école d'), 569.
Aorte, sa dilatation, bruits qui en résultent, 686.
Ascite par la strychnine, 187.
Auscultation plessimétrique, 531.
Autopsie mutuelle, (société d') 701.
Autopsies militaires, règlement nouveau). 636
Avortement par la sabine, 782.
Azam, de Bordeaux, 525.
Azaroba (poudre de Goa) contre les dartres, 598.

B

Bains froids contre les rhumatismes cérébraux, 12.
Barth, de l'Académie, 435.
Béhier, le professeur, 42.
Berthelot (le professeur), et son vitalisme, 737.
Besnier, 660.
Bittot, de Bordeaux. 596.
Bière (la) et ses maladies. 48.
Blot (de l'Académie), 663.
Bordes-Pagès, 786.
Bouchut, 330, 395, 713.
Bouillaud (le professeur), 144.

Bouley, d'Alfort, 504.
Broca (le professeur), 110, 218, 458.
Buqaoy père, mort du Dr). 190.
Buquoy, 391.

C

Calcul rénal de fer, 491.
Calcul du canal chotedoque, 716.
Calcul intestinal (analyse d'un) 79.
Calcanéum (extirpation complète d'un), 212.
Cancer par l'eucalyptus, 85,
Carie du calcanéum, par le fer rouge, 338, 365.
Cassis véhicule du quinquina, 439
Carnouba (le)· 222.
Castel (du). 716.
Cautérisation du pharynx, contre les névroses de tête, 596.
Cautérisation du fer rouge dans la carie. 338. 365.
Cerveau (le) pensant. 449.
Cerveau (le) et ses fonctions intellectuelles. 353, 585.
Cerveau, ses mouvements en rapport avec la respiration, 97.
Cheval (le) en Syrie, 285.
Chloral (hydrate de) contre le mal de mer et de terre, 650.
Chloral (hydrate de) contre le pityriasis, 55.
Chloroforme à l'intérieur, (administration du) 667.
Charcot (le professeur). 753.
Circoncision (Procédé simple de la), 438.
Clou de Biskra, 589
Concoars au prix Gerdy, (eaux minérales. 252.
Concours de Marseille (question du), 441.
Concours pour un professeur à l'Ecole militaire, 411.
Concours de Saint-Etienne, sur l'anémie des mineurs, 89.
Congrès de Bruxelles, 442, 476.
Congrès de Clermont-Ferrand, (questions traitées), 29, 509.
Congrès d'hygiène et sauvetage, 221.
Collin, d'Alfort, 149 567.
Compte-globules, 227.
Conférences recueillies dans les Facultés, 57.
Conservation des graines en pharmacie, 605.
Constipation durable (cas rare de). 151.
Contagiosité de la fièvre typhoïde, 722.
Contracture et sensibilité (étude sur la). 524.
Corps (formation des), 769.
Coryza (traitement rapide). 45.
Coups de fouet (les) à forme grave. 469.
Cours d'hiver à la Faculté de médecine, 536.
Cours libres à l'Ecole pratique de Paris, 634.
Crachats phthésiques, (observation du). 689.
Crâne fracturé, issue de cervelle. 588.
Cras (le professeur.
Crémation des morts, à Dresde, 89.
Crémation sur le champ de bataille, 254.
Crimes en 1874, (statistique de) 339.
Crises néphrétiques dans l'ataxie, 173.
Cystotomie sus-pubienne, (nouvelles), 166, 201.

D

Damoiseau d'Alençon, 397.
Daremberg. 669.
Dartres (clinique de M. le professeur Hardy), 518.
Délire des opérations et accouchements, 5, 33.
Dents arrachées et réimplantées, 91.
Depaul, le professeur, 19, 0. 582, 117, 148, 313, 475, 595, 693.
Dermatoses, clinique de M. Hardy, 518, 551.
Dermatoses, par le raclage, 206.
Devergie, 625, 666.
Devilliers, de l'Académie, 499.
Diarrhée de la Cochinchine, 246, 424.

Diarrhée par l'ergotine, 667.
Diathèse, (étude des), 435.
Dieulafoy, 403.
Dilatation progressive contre les rétrécissements, 761.
Dilatation gastrique, par la pompe stomacale, 391.
Doctoresse en médecine, 251.
Double conscience, cas de), 525.

E

Eaux Bonnes, (ferme nouvelle d'), 697.
Eaux ferrugineuses respirées contre l'anémie, 65.
Eaux minérales (projet de loi sur les), 153.
Eaux minérales du Caucase, 25.
Eaux de Saint-Alban, 31, 63, 95.
Ecole d'anthropologie, (professeur), 601.
Egouts de Paris, (usage de), 477
Electricité musculaire dans les contractions, 25.
Elephantiasis du nez, par la décortication, 275, 278.
Elevage des enfants comme des animaux, 471.
Ely (mort du Dr) 59.
Emménagogues (pilules), 249.
Empoisonnement de plomb, par les mèches à briquet, 74.
Empoisonnement par l'acide phénique, (traitement de l'), 321.
Enfants exposés, (condition d'admission des), 347.
Enfants assistés (amélioration du service des), 570.
Enfants idiots, (colonie des), 571
Enfants et animaux comparés, 471.
Enfants en bas âge, (la protection des). 731.
Enucléation de l'œil par un phlegmon, 617.
Entérolithe biliaire (cas d') 577.
Entorse médiotarsienne, son traitement, 140.
Epilepsie par la glace, 150.
Epilepsie syphilitique, 434.
Etiologie de la tuberculose, 361.
Esthésiométrie, mesure de la sensibilité. 417
Eucalyptus (l') et le cancer, 85.
Ergotine contre la diarrhée, 667.
Erysipèle, traitement abortif, 369.
Erysipèle (Liniment contre l'). 250i
Erythème de la face, par les vésicatoires. 249.
Exercice illégal (jugement pour) 443.
Explorateurs de l'urèthre (figure d'). 556.
Expectoration de ' la phthisie, (examen de l'). 669.
Extraction de fragments de sonde, 460.

F

Fabre de Marseille (le professeur) 777.
Faculté de médecine catholique de Lille, 443.
Fauvel (Charles). 637.
Femmes médecins. 126.
Féré. 449.
Ferment organisé de l'urine. 43, 84. 410.
Fermentation dans l'acide carbouique, 247.
Ferrand, 321.
Fièvre, sa pathogénie, 746.
Fièvre typhoïde (la) est contagieuse, 722.
Fièvre typhoïde à Paris (trimestre d'été), 660.
Fœtus mort par un nœud du cordon. 513.
Forme et matière (étude sur la) 769.
Fosses nasales (obturation congénitale des). 313.
Foville de Rouen. 759.
Fractures et affections nerveuses, leurs rapports, 583.
Fractures non consolidées, (traitement des). 110.
Frédault. 769.
Fuster (le professeur), mort de M. 695.

G

Garde-malades, (école de), 731.
Garipuy, 650.
Gastro-entéralgies, par le lait, 399.

Gastrotomie, (opération réussie de), 563, 678.
Girbal, (le professeur), 746.
Glace contre l'épilepsie, 150.
Glénard, de Lyon, 19.
Globules du sang, blancs et rouges comptés, 121, 225.
Gobley, de l'Académie, (mort et obsèques), 349.
Goître, (le), dans le Puy de Dôme 526.
Gosselin, (le professeur), 214, 230 314.
Grenouillette pour un calcul salivaire, 585.
Grenouillette par l'injection de chlorure de zinc, 235.
Grancher, 227.
Grossesse de 306 jours, 73.
Guarana contre la migraine, 600.
Gubler, (le professeur), 693.
Gueneau de Mussy, (Noël), 531, 591, 636, 722.
Guéniot, agrégé, 5, 33, 289.
Guérin, (Alphonse), 115, 278, 692.
Guérin, (Jules), 113, 371, 436, 501 594.
Gymnastique publique à Paris, 508.

H

Hardy, (le professeur), 279.
Hayem, (professeur), 76, 120, 257.
Hématose et respiration dans leurs rapports, 464, 491, 526.
Hémorrhagie cérébrale héréditaire, 403.
Hémostatique, (pinces), 724.
Hépatite pour arrêt d'un calcul, 716.
Hernie étranglée par le procédé américain, 534.
Hervieux, de l'Académie, 592.
Hobon, de l'Orne, 481.
Honoraires en Amérique, (tarif des), 442.
Hospices civils de Marseille, 573.
Hôtel-Dieu de Paris, (nouvel), 570, 764.
Hydatides du foie sortant par les bronches, 391.
Hystérie intermittente chez un garçon, 40.

I

Images dans l'œil, (persistance des), 659.
Implantation des dents, 91.
Individualité humaine mise en question, 161.
Infirmiers militaires, (règlement sur les), 158
Inoculation de la varicelle, 188.
Intoxication saturnine rare, 15.
Insomnie, (cause et traitement de l'), 138.
Ivrognerie, (l') en Angleterre, 541.
Ivrognerie des femmes, effets sur l'utérus, 267.

J

Janet, le professeur, 161.
Jésuite, (le vitalisme d'un), 705.

L

Lait (sécrétion du), 603.
Lait (le) dans les grandes chaleurs, 399.
Ladrerie chez l'homme (cas de), 60.
Laffite, de Laferté Milon (mort du Dr), 573.
Langevinière (de) de Caen, 427.
Larynx anesthésie avant les opérations, 696.
Lefort (le professeur), 761.
Lereboulet, 237.
Leriche, de Macon, 750.
Liseré plombique (étude sur le), 104.
Liquides pathologiques du péritoine, 786.
Lille sa Faculté catholique, 443.
Lille et sa clinique catholique, 506.
Localisation ées fonctions du cerveau, 449. 725. 758.
Loi proposée sur les eaux minérales, 153.
Long (Paul) (mort du Dr), 245.
Lucas-Championnière, 391.
Luxations traumatiques et l'action musculaire, 109.
Luxation sus-acromiale (réduction nouvelle de la), 430.
Luys, 353. 385.

Lymphangestasie ganglionnaire, 523.

M

Magne, d'Alfort, 471. 403.
Mahier (de la Mayenne) (mort du Dr). 767.
Maïs, l'hygiène de la thérapeutique, 666.
Mal de terre et mal de mer (traitement), 650.
Manouvriez (de Valenciennes), 417. 525.
Maternités sanitaires, 193.
Matière et forme (étude sur la), 769.
Maurice, de Saint-Etienne, 513.
Médecine naturelle, 129.
Médecins réservistes, leurs dispenses de service, 189.
Médecins (les) du Pape, 124.
Médecine (la) à l'exposition de 1878, 538.
Médicament antipathiques, 728.
Méhu, 786.
Mère (la) et le fœtus (relation morbides), 289.
Micrographie dans les hôpitaux. 505.
Migraine par le guarana, 600.
Moi humain (le) mis en question, 161.
Mollière, de Lyon, 617.
Moreau-Wolf. 546.
Mortalité dans les grandes villes du monde, 284.
Morve (cas de) chez l'homme, 316.
Moutard-Martin, 431.
Muscarine, 150.

N

Nature médicatrice (restauration de la), 129.
Nœud du cordon ombilical, 513
Normand, 246.
Nourrices (suppression du Bureau des), 633.

O

Opium et quinine contre l'érysipèle, 369.
Ophthalmie sympathique, 458.
Ollier, de Lyon, 212.
Orchite par l'arnica, 599.
Ordonnances de médecin (les) appartiennent au malade, 799.
Oreille de l'enfant qui a respiré. 56.

P

Panas, 235.
Panification aux Etats-Unis, 248
Pansement ouaté, (discussion sur le), 80.
Pansements ouatés, (discussion sur le), 112.
Pasteur, le professeur, 48, 112, 410.
Pathogénie de la fièvre, 746.
Péan, 119.
Perchlorure de fer topique contre la diphthérie, 142.
Pessaire perforant la vessie, 720.
Peste (la) à Bagdad, 345.
Peter, (le professeur), 361.
Pharmaciens en France, (nombre des), 414.
Philipeaux, de Lyon, 338 365.
Phthisie des meuliers, 433.
Physiologie de la colonne vertébrale, 436.
Pierrefonds-les-Bains, (Salle de respiration nouvelle de), 65.
Piorry, (le professeur), 377, 435.
Pityriasis capitis par l'hydrate de chloral, 55.
Placenta, son insertion anormale 427.
Pneumonie de l'enfance, (deux types de), 134.
Population en France en 1874, 413.
Pouls veineux, (le), et chloroforme 718.
Puberté précoce d'une fille. 713, 794.
Puisaye, (mort du docteur), 286.
Purpura hémorrhagica, (cas rare de), 76, 257.
Pustules vaccinales suspectes de syphilis, 692.
Putégnat, (mort du docteur), 414
Prix de Concours à Toulouse, (question des), 733.

Prix de l'Ecole, (distribution des) 668.
Prix de la Société protectrice de l'enfance, 90.
Prix de l'Académie pour 1877, 185.
Prolapsus de la muqueuse rectale, 139.
Prophylaxie dans les Maternités 193.
Protection des animaux en Angleterre, 222.
Proust, 725.

R

Raclage pour les maladies de la peau. 206.
Rambasson. 592.
Raynaud (Maurice). 178.
Réimplantation des dents. 91.
Respiration, ses effets sur l'hématose. 169, 303, 464, 451, 525.
Rétrécissement (méthode contre les). 761.
Rétinite albuminurique. 574.
Rétention d'urine,)diagnostic de la). 546.
Revue médicale (la) et l'Université catholique. 609
Richet (le professeur. 280, 315.
Ricord (Alexandre), mort du Dr 602.
Rhumatisme étendu à la vessie. 522.
Rhumatisme cérébral par les bains froids.
Robin (Edouard). 265, 303, 464, 491, 526.
Roi de Mèricourt (Le). 183.
Rome et son climat médical, 156.
Rousseau de Nantes, 15.

S

Saint-Germain (de), 231.
Salathé, 97.
Sang (transfusion heureuse du), 431.
Salles de dissection sanitaires, 569.
Salle de pulvérisation d'eaux ferrugineuses, 65.
Sang (le) hors les vaisseaux (changements du), 788
Sales-Girons, 65. 289. 353. 609. 705. 737. 769, 801.
Secret médical d'un accoucheur, 89.
Sensations (la durée des), 99.
Sensibilité, sa prétendue mesure, 417.
Service médical pour l'exposition 1878, 507.
Service de nuit à Marseille, 766.
Sevrage et allaitement des enfants, 471.
Schutzenberger (le professeur), 444.
Sciatiques invétérées par les injections de chloroforme, 380. 487.
Société d'autopsie mutuelle, 701
Souffle dans la grossesse (siége du), 19. 50. 82. 117. 144.
Spirophore, ses usages discussion sur le), 180. 216. 274. 377. 463. 435.
Spiritualisme d'un chimiste positif, 737.
Splénotomie (opérations de), 119.

T

Tétanos et son électricité musculaire, 25.
Tétanos traumatique (traitement de), 297.
Tétanos suite d'injection hypodermique du sulfate de quinine, 141.
Tænia inerme (étude sur le), 237.
Topographie cérébrale (étude de). 218.
Topographie intellectuelle du cerveau. 449.
Torticolis chez les enfants, 231.
Traité de laryngoscope du docteur Fauvel, 637.
Traité de thérapeutique (nouvelle édition de), 606.
Transfusion du sang suivie de succès, 431.
Tremblement sénile (leçon sur le), 753.

Tuberculose, son étiologie, 361.
Tuberculose non inoculable, 695.
Typhoïde (étiologie de la fièvre), 432.

U

Ulcérations atoniques par le sulfure de carbone. 343.
Université catholique de Lille, 535.
Universités libres, (règlements sur les), 282.
Universités catholiques, (les), et la Revue médicale, 609.

V

Voillez, 403, 216.
Varicelle inoculée, 188.
Varicelle inoculée, 599.
Varices traumatiques abdominales. 657.
Variole traitée par l'obscurité, 263.
Vagin, (formation artificielle d'un) 184.
Valla, de Lyon, 206.
Varlomont. 458.
Verneuil, (le professeur), 489, 563, 578, 583, 591.
Vésicatoire indolore, 795.
Vessie atteinte de rhumatisme, 622.
Vessie percée par un pessaire. 720
Viandes malsaines, (condamnation pour), 602.
Villers, (mort du docteur), 59.
Vin de quinquina au cassis. 439.
Vitalisme d'un Père jésuite, 705, 737.

Z

Zona de la langue, (cas rare de), 568.
Zoologie comparée, (première leçon de), 641, 673.

COTON IODÉ

Préparé par J. THOMAS, Pharmacien de 1re Classe

Ex-préparateur de l'Ecole supérieure de Pharmacie de Paris, **48, Avenue d'Italie**

Partout où l'iode est applicable à la surface de la peau, on emploie avec de grands avantages le *Coton iodé*. C'est l'agent le plus favorable à l'absorption de l'iode par la peau, et un révulsif énergique, dont on peut graduer les effets à volonté; il remplace avec avantage le papier moutarde, l'huile de croton tiglium, les emplâtres émétisés; le thapsia et souvent même les vésicatoires. On a obtenu les succès les plus éclatants dans les hôpitaux de Paris; le lumbago, la pleurodynie, les douleurs articulaires du genou et de l'épaule, les épanchements articulaires, les épanchements dans la plèvre, les engorgements ganglionnaires, etc., ont été guéris, sans lésions de la peau, en un court espace de temps. — Prix du flacon en France : 3 fr. 50. — Se trouve dans toutes les Pharmacies.

TEINTURE DE COCHEUX

CONTRE LA

GOUTTE ET LES RHUMATISMES

Le Colchique, nul ne l'ignore, est d'un usage dangereux, et son emploi immodéré occasionne sur l'estomac et l'intestin une action irritante ou toxique qui l'a toujours fait abandonner des praticiens. Aujourd'hui le problème délicat de son administration est résolu par la TEINTURE COCHEUX, qui ne tient en dissolution que la *Colchicine*, à l'exclusion des principes drastiques, si justement redoutés dans les extraits de la plante entière.

DOSE : Une cuillerée à café le matin.

Dans toutes les pharmacies.

SAINT-HONORÉ-LES-BAINS

Eaux Minérales sulfurées sodiques.

Souveraine dans les maladies de la gorge, de la voix et de la poitrine, asthme, catarrhes, bronchites, 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.

RÉGIE DES JOURNAUX DE MÉDECINE DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER

13-21, *rue de la Monnaie*, 13-21.

PARIS.

Cie DES EAUX MINÉRALES DE LA BOURBOULE

CINQ SOURCES ARSÉNICALES CHAUDES ET FROIDES

1° Grande source **Perrière**, Très arsenicale, chlorurée sodique et bicarbonatée sodique forte : Lymphatisme, scrofule, maladies de la peau, fièvres intermittentes et rhumatismes.

2° **La Plage**, Composition et propriétés analogues à celle de la source Perrière.

3° **Sédaige**, Mêmes principes, mais à doses plus faibles que dans les sources précédentes, s'emploie contre les mêmes affections, contre les constitutions impressionnables et les tempéraments névropathiques.

4° **Fenestre** N° 1 froide. Minéralisation moyenne par l'arsenic, le chlorure de sodium et les bicarbonates, quantités notables de fer et de silice. Chlorose, anémie, eczémas, chroniques, syphilides invétérées.

5° **Fenestre** N. 3 froide. Mêmes principes chimiques en quantité moindre, bicarbonate de magnésie en proportion sensible : Gastralgies, dyspepsies, convalescences. Elle doit être utilisée comme Eau de table dans tous les cas où il s'agit de reconstituer un organisme affaibli.

Ces cinq sources forment une série graduelle d'agents thérapeutiques que le médecin saura mettre à profit selon les circonstances.

Grâce à la fixité de leur composition, les Eaux se transportent sans subir aucune alteration.

Détail : Chez tous les principaux pharmaciens et Marchands d'eaux minérales.

Gros : S'adresser à la Ce des Eaux minérales de la **Bourboule**, à Clermont-Ferrand, (Puy-de-Dôme) et à la Pharmacie centrale de France, 7, rue de Jouy, à Paris.